



**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA
IBEROAMERICANA S.C.**

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

CLAVE 8901-22

FACULTAD DE ODONTOLÓGIA

TESIS.

**“FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE ANSIEDAD
PREOPERATORIA EN LA CONSULTA DENTAL:
REVISION BIBLIOGRAFICA.”**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
CIRUJANO DENTISTA.**

**PRESENTA :
ARELY KARIME CRUZ CRUZ**

**DIRECTOR DE TESIS:
C.D MAIRA LEYVI BARRERA ARIAS**

XALATLACO, ESTADO DE MEXICO, 2021



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Dedicatorias.

A DIOS: Le dedico mi vida y mis logros, gracias por permitirme ejercer una bella profesión que ha llenado mi vida de muchas satisfacciones, por ser fiel en todo momento y cumplir con sus promesas.

A MIS PADRES: A mi madre Beatriz Cruz Ricardo por el amor incondicional, por nunca rendirte, por enseñarme a ser fuerte y ser mi ejemplo de vida, gracias a ti y a tu esfuerzo diario, hoy lo logramos. Gracias por estar presente en mi vida, te amo.

A mi padre Antonio Cruz Cruz, mi bello ángel que tengo en el cielo, gracias por tanto amor, esto es para ti. Te amo infinitamente.

A mi padre Mateo Nava Rivera por estar siempre dispuesto a apoyarme, gracias por creer en mí, por elegir amarme como una hija, por dar siempre sin esperar nada a cambio.

A MI HIJA: Aitana Karely Lopez Cruz por darme fuerzas todos los días para seguir adelante, gracias hija, por llegar a mi vida y llenarla de felicidad, espero ser un buen ejemplo para ti siempre.

A MI ESPOSO: Iván López González gracias por ser mi compañero de vida y estar presente en ella, por ser mi mejor amigo, mi apoyo incondicional, por toda la paciencia y el amor que me brindas. Por compartir tus conocimientos y tu amor por la odontología conmigo y trabajar en equipo siempre de la mano, este logro también es tuyo.

A MI HERMANO; Misael Kennedy Cruz Cruz gracias por ser un buen amigo, hermano y ejemplo de vida para muchas personas, por el apoyo y la confianza depositada en mí.

A MI ABUELITA: Agustina Cruz Ricardo gracias por todo el amor y cuidado que me diste el tiempo que estuviste con vida, siempre te recordare y guardare en mi corazón con mucho amor.

AGRADECIMIENTOS.

Gracias a Dios por darme la vida y la oportunidad de aprender una profesión noble y hermosa.

Gracias a los docentes de la Universidad Tecnológica iberoamericana por los conocimientos compartidos hacia mi persona, en especial a los docentes de la licenciatura en cirujano dentista por acompañarme todos los días, por instruirme como profesional, por la paciencia y el cariño brindado en cada una de las etapas.

Gracias a la C.D. Maira Leyvi Barrera Arias por ser mi asesor, por el tiempo brindado, los conocimientos compartidos, por hacer posible este trabajo de investigación.

A mis compañeros y amigos que me acompañaron en la universidad, por el trabajo en equipo, por la amistad y apoyo brindado durante el proceso, por ser una segunda familia.

A toda mi familia en general por el cariño y apoyo brindado.

DEDICATORIAS I

AGRADECIMIENTOS II

INDICE GENERAL.

INTRODUCCIÓN.....	8
1.1. Ansiedad.	11
1.1.1. Etiología de la ansiedad.....	15
1.1.1.1. Teoría Psicofisiológica.....	16
1.1.1.2. Teoría Psicodinámica.....	16
1.1.1.3. Teoría conductista.....	17
1.1.1.4. Teoría cognoscitiva.....	17
1.2. Ansiedad dental.....	18
1.2.1. Clasificación de la ansiedad dental.....	19
1.2.2. Tipos de ansiedad dental.....	20
1.2.2.1. Ansiedad por separación.....	21
1.2.2.2. Ansiedad generalizada	21
1.2.2.3. Trastorno por estrés postraumático.....	22
1.2.2.4. Ansiedad por pánico.....	23
1.2.2.5. Ansiedad obsesivo compulsivo.....	25
1.2.2.6. Ansiedad infantil.....	26
1.2.2.7. Miedo.....	27
1.2.2.8. Estrés.....	28
1.2.2.9. Odontofobia.....	31
1.2.3. Prevalencia de la ansiedad dental.....	34
1.2.4. Signos y Síntomas de la ansiedad dental.....	35
1.2.5. Criterios conductuales para la detención de la ansiedad dental.....	36
1.2.5.1. Conducta en la sala de espera.....	37
1.2.5.2. Conductas en el área de consultas.....	37

1.2.5.3. Aspectos psicofisiológicos.....	39
1.2.5.4. Miedo y Estrés previo a la consulta dental	39
1.2.6. Evaluación de la ansiedad dental.....	40
1.2.6.1. Test de evaluación en pacientes adultos.....	40
1.2.6.2. Escala de ansiedad dental de Corah.....	40
1.2.6.3. Escala de ansiedad dental modificado.....	42
1.2.6.4. Inventario de ansiedad dental corta.....	43
1.2.6.5. Escala Análoga visual.....	43
1.2.6.6. Inventario de ansiedad y miedo dental.....	44
1.2.6.7. Test de evaluación en paciente pediátrico.....	45
1.2.6.8. escala CFSS-DS.....	45
1.2.6.9. Venham Picture Test.....	45
1.2.6.10. Facial Image Scale.....	45
1.2.7. Complicaciones de la ansiedad dental.....	46

CAPITULO II FACTORES PREDISPONENTES DE LA ANSIEDAD DENTAL

2.1. Edad y Características de personalidad.....	51
2.1.1. Desarrollo cognitivo.....	51
2.1.2. Desarrollo conductual.....	52
2.1.3. Desarrollo físico y emocional.....	53
2.1.4. Desarrollo social.....	53
2.2. Temor al dolor	54
2.3 Experiencias dentales traumáticas pasadas (principalmente de la infancia)	55
2.4. Causas por las instalaciones, equipo y personal del servicio odontológico	56
2.4.1. Olores característicos de los materiales.....	57
2.4.2. Ruido del equipo.....	58
2.4.3. Forma de algunos instrumentos que se utilizan en la consulta dental...	58
2.4.4. Tiempo de duración de la intervención.....	59

2.4.5. Posición de inmovilidad del paciente.....	59
2.4.6. Características físicas y conductas del odontólogo.....	60
2.5. Modelo de circulo vicioso de Berggren.....	61
2.6. No adherencia al tratamiento dental.....	62
2.7. Consecuencias de la ansiedad dental.....	62
2.7.1. Afectaciones a la salud bucodental.....	63
2.7.2. Afectaciones psicosociales.....	63
2.8. Aprendizaje vicario.....	64
2.9. Temor a la sangre y heridas.....	65

CAPITULO III

3.1. Planear una primera cita.....	67
3.2. Asignar una cita a primera hora de la mañana.....	68
3.3. Presentación del odontólogo y su equipo de trabajo.....	68
3.4. Realización de historia clínica y anamnesis.....	70
3.5. Inicio del tratamiento.....	71
3.6. Técnicas de intervención ante un paciente ansioso durante la consulta odontológica.....	72
3.7. Técnica de relajamiento.....	73
3.7.1. Relajación muscular progresiva de Jacobson.....	77
3.7.2. Técnica de respiración rítmica.....	77
3.7.3. Musicoterapia.....	78
3.7.4 hipnosis.....	79
3.8. Técnicas de comunicación.....	80
3.8.1. Psicoeducación.....	80
3.8.2. Verbalizar los efectos del tratamiento dental.....	81
3.8.3. Intervención psico-odontológica.....	82
3.8.4. Decir, mostrar, hacer.....	83

3.8.5. Técnica de distracción.....	84
3.8.6. Técnica de distracción audiovisual.....	85
3.9. Técnicas avanzadas.....	85
3.9.1. Técnicas con factores de molestia disminuido.....	87
3.9.2. Desensibilización sistémica	87
3.9.3. Reestructuración cognitiva- percepción de control.....	88
3.9.4. Uso de técnicas de anestesia y sedacion.....	89
3.9.4.1. Sedacion.....	89
3.9.4.2. Anestesia general.....	90
3.10 farmacoterapia.....	92
3.11. Psicoterapia.....	93
3.12. Aromaterapia.....	95
3.13. Tratamiento interdisciplinario.....	97
3.14. Rol del odontólogo en el control del miedo y ansiedad	100
CONCLUSIONES.....	104
BIBLIOGRAFIA.....	107

INTRODUCCION

La ansiedad y el miedo que provoca la visita al dentista es un tema común en los servicios de salud dental, lo cual tiene un efecto negativo de manera relevante ya que interviene enormemente en la salud bucal del paciente. Existe evidencia clara de que la ansiedad dental genera una disminución del estado de salud oral del individuo, aumentando la presencia de caries sin tratamiento, también ha quedado demostrado que los pacientes con ansiedad suelen cancelar o posponer sus citas constantemente. Históricamente el proceso de la odontología es considerado como un agente potencialmente estresante, vinculándolo a tratamientos mutilantes, invasivos y sangrientos, que generan un rechazo colectivo, la visita al odontólogo ocupa el quinto lugar de las situaciones más temidas, donde los pacientes pueden manifestar antes, durante o después de la consulta una serie de respuestas psicológicas en donde se encuentra la ansiedad, depresión, estrés psicológico o fobias específicas, implicando así en un deterioro de la salud bucal de estos pacientes.

El proceso de ansiedad se entiende como una respuesta negativa a circunstancias en las cuales el origen de la amenaza no está bien comprendida o reconocida, se refiere a un estado emocional ante un peligro indefinible por medio de fantasías y expectativas no fundamentadas, el nivel de ansiedad pueda variar de acuerdo a la edad y nivel de madurez del paciente.

Es importante para el éxito o fracaso de la atención dental saber identificar correctamente los niveles de ansiedad en los que se encuentra nuestro paciente previo a la consulta dental, así como saber identificar los factores que desencadenan dicha reacción, como lo puede ser el sonido o la vibración de la pieza dental, comportamiento del dentista y del personal auxiliar, procedimientos dentales que inducen náuseas, sensación de ahogo o sofoco como podría ser una impresión dental en un paciente infantil o en un adulto mayor.

La consulta de primera vez es determinante para inducir el comportamiento del paciente a futuros tratamientos, ya que hay estudios que demuestran que una mala experiencia por primera vez en la consulta odontológica será un factor de riesgo significativo que contribuye a que el paciente tenga ansiedad en el futuro. El origen de la ansiedad puede ser multifactorial donde el dolor, experiencias negativas, grado de madurez serían las principales causas de este comportamiento.

En el presente estudio se pretende recopilar información por medio de una revisión bibliográfica de diversos autores sobre ansiedad ante el tratamiento odontológico, con el objetivo de obtener datos estadísticos significativos sobre este comportamiento que afecta en gran medida la calidad de atención al paciente y que por ende repercute en su salud bucodental (Herrera, 2017).

Capítulo I

Generalidades.

La visita al odontólogo es de las áreas de la salud que más ansiedad genera en los pacientes, llegando a experimentar miedo y ansiedad, conducta que afecta la salud oral de las personas e influye notoriamente en la calidad de los tratamientos y la salud mental del profesional, la mayoría de las explicaciones hacia las causas que la generan apuntan a procesos psicológicos relacionados tanto con el aprendizaje de esa actitud ya sea a nivel individual y/o social, como con el significado psicosocial que se le otorga a la boca. Por otro lado, el miedo es considerado como un estado emocional transitorio que se caracteriza por sentimientos subjetivos de tensión y por una hiperactividad del sistema nervioso autónomo.

1.1. Ansiedad.

La preocupación de los odontólogos por mantener la salud bucal en la población es la principal causa que como profesionales nos lleva a buscar alternativas en la atención dental, así como mejorar la calidad de tratamientos que se ofrecen y materiales dentales. Se ha dado la importancia a una atención integral con el fin de devolver la salud dental por completo, para ello es importante identificar los comportamientos que están influyendo en la salud dental de las personas. La ansiedad es un factor principal ya que interfiere directamente en el resultado de los tratamientos que se le realizaran a la persona (Herrera, 2017).

En la actualidad la ansiedad es uno de los principales obstáculos para obtener el éxito terapéutico, derivando en formas de conducta poco adaptativas, disfuncionales, patológicas no saludables que producen sufrimiento, inadaptación e infelicidad en las personas. La ansiedad en condiciones normales ayuda a los individuos a defenderse de una gran cantidad de amenazas, sin embargo, los trastornos de tal problema son una desregulación de estos mecanismos de defensa normales, ya sea como respuestas excesivas o deficientes (Flores, 2016).

El comportamiento psicológico y la atención dental parecieran áreas completamente diferentes, sin embargo, tienen intereses en común, ya que es precisamente el comportamiento el que determina si un paciente decide o no atender sus problemas bucales, controlar la conducta es de gran importancia para los odontólogos al momento de manejar al paciente, uno de los problemas psicológicos más relevantes y que menos importancia se le ha dado es el estrés, que aparece cuando el individuo se siente amenazado ante una situación externa ya sea por factores psicológicos o ambientales.

Al respecto Boman y cols. (2010) estudiaron la relación entre los factores psicosociales y el estado dental en pacientes adultos con miedo dental severo, reportando que la mayoría de los sujetos (84%) presentaron niveles clínicos de ansiedad general y el 46% reportó niveles clínicos de depresión. Por otro lado, los sujetos con grave miedo dental severo sufren de las consecuencias biopsicosociales y de angustia.

En un estudio en Bulgaria, Kirova, y cols. (2010) investigaron la ansiedad dental mediante una escala de autoevaluación (Escala de Ansiedad dental, DAS) desarrollada por Corah. Sus resultados mostraron que la ansiedad dental moderada fue la mayor en todos los sujetos en un 35.5% de la puntuación de DAS:9-12 puntos, seguido por los sujetos sin ansiedad con 34.6%, 4.8 puntos. El tercer grupo más numeroso fue el de alto nivel de ansiedad, 18.2%, 13-14 puntos, seguido por los sujetos con ansiedad severa con 11.7%, 15-20 puntos. En América latina también se ha estudiado la ansiedad como lo hicieron en Colombia Caycedo, y cols. (2008) encontrando en su estudio que entre las causas que más ansiedad generan en la consulta dental son los tratamientos que incluyen jeringas y agujas (47.2%), la anticipación de la extracción dental (34.7%) y la anticipación del uso de la fresa dental (25.4%).

Teniendo en cuenta éstos antecedentes, sabemos que el impacto de la ansiedad y el miedo sobre la atención dental de los pacientes, es uno de los principales problemas a los que se enfrenta el odontólogo ya que el comportamiento

a veces poco cooperador de los pacientes, representa un desafío para el odontólogo. Generalmente los pacientes con ansiedad asocian, el asistir a una consulta dental con experiencias de gran sufrimiento, lo que los lleva a experimentarla como una situación amenazadora.

Por lo que en este estudio nuestro principal objetivo será identificar con base en los datos recopilados en diversos artículos, todos los factores asociados a la ansiedad dental y de esta manera encontrar un protocolo de atención adecuado para estos pacientes y disminuir el rechazo y abandono del tratamiento dental (Francisco, 2015).

La ansiedad constituye una forma de respuesta a estímulos del entorno, caracterizada por un incremento de la activación fisiológica, comportamental y cognitiva – emocional, supone la vivencia de una situación que es interpretada por el individuo como amenazante para su integridad, lo que genera así un estado de alerta en el individuo a partir de una señal de peligro indefinida pero generalizada. Es decir, no existe un peligro claramente determinado, sino una percepción subjetiva de éste (Flores, 2016).

La ansiedad es un sentimiento en respuesta al temor, que se puede presentar también cuando una persona se someterá a algo desconocido. Sensaciones como el temor, tensión emocional y la exposición a los obstáculos o retos a enfrentar, puede ir acompañado por alteraciones en la presión arterial, pulsaciones aceleradas, falta de oxígeno, náuseas, sudoración, diarreas entre otros signos y síntomas que pueden conllevar a la descompensación del individuo; todo ello podemos denominarlo como cuadro de ansiedad frente a un problema o situación determinada (Erazo, 2014).

Estado de ánimo transitorio de tensión (sentimiento), un reflejo de la toma de conciencia de un peligro (miedo), un deseo intenso (anhelo), una respuesta fisiológica ante una demanda (estrés) y un estado de sufrimiento mórbido (trastorno de ansiedad). Se deriva del latín "anxietas", que significa "estado de agitación,

inquietud o zozobra del ánimo" y angustia procede del latín "angustia", "ángor", que incluye significados como "Angostura, dificultad, aflicción, congoja, temor opresivo sin causa precisa, estrechez del lugar o del tiempo (Diccionario de la real academia de la lengua, 2021).

Ansiedad como sentimiento es una sensación normal de tensión provocado por estímulos internos como recuerdos, pensamientos, fantasías o problemas ansiedad como síntoma (ej. "siento como si me van a dar una mala noticia" o "como un mal presentimiento", "nerviosismo", "ansias", "temor a no sé qué", etc.) forma parte de cualquier enfermedad psiquiátrica y constituye el componente psicológico esencial de los trastornos de ansiedad. El síntoma ansiedad es al trastorno por ansiedad lo que la tristeza es al trastorno por depresión.

Ansiedad como síndrome es el conjunto de síntomas psíquicos, físicos y conductuales, mediados por mecanismos neurobiológicos y asociados a diferentes etiologías. El síndrome ansioso puede ser secundario a intoxicación, abuso, abstinencia o efecto secundario de sustancias; hipertiroidismo, hipoglicemia, insuficiencia cardíaca, epilepsia, o bien ser producido por cualquier trastorno de ansiedad.

La ansiedad como enfermedad es cuando el cuadro clínico ansioso está claramente definido, tiene su propia etiopatogenia, evolución, pronóstico y tratamiento. Es por lo tanto un trastorno primario (ej. trastorno por pánico, trastorno obsesivo compulsivo, trastorno por fobia social, etc.) (Herrera, 2017).

Formas de presentación de la ansiedad:

❖ Episodios continuos:

Son episodios que la persona puede presentar de forma constante, que en algún momento pueden intensificarse y en otros, disminuir su intensidad, pero, sin

que esta emoción desaparezca. Esta característica, permite diagnosticar la ansiedad, como generalizada.

❖ Episodios cortos:

Son episodios, que tienen un tiempo de duración no prolongado pero que su intensidad es elevada, siendo presente, en el caso de una crisis o ante vivencias muy chocantes para la persona (Alvarado, 2020).

1.1.1. Etiología de la Ansiedad.

La ansiedad dental se presenta con una etiología multifactorial, en donde se involucra estados psicológicos o emocionales, experiencias traumáticas pasadas, herencia, influencia del entorno ambiental o familiar. (Lixse, 2016).

La causa de los trastornos de la ansiedad no se conoce con exactitud, influyen factores psiquiátricos y clínicos generales, la mayoría de las personas han desarrollado ansiedad sin que exista un antecedente que pueda ser identificado que lo desencadene, o bien podría ser una respuesta de alguna situación que haya vivido en su entorno, con un impacto en su vida fuerte o que haya puesto en peligro su vida.

El estado de salud general es importante, ya que la causa de la ansiedad también se relaciona con algunas enfermedades como lo son: hipertiroidismo, feocromocitoma, insuficiencia cardiaca, arritmias, asma, enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Los fármacos que se consideran causantes de la ansiedad son: corticoesteroides, cocaína, anfetaminas, cafeínas (Barnhill, 2020).

1.1.1.1. Teoría Psicofisiológica.

Según esta teoría la ansiedad se da como resultado de la activación del sistema nervioso, como consecuencia de estímulos externos o como resultado de un trastorno endógeno de las estructuras o de la función cerebral. La activación se traduce como síntomas periféricos derivados del sistema nervioso vegetativo (aumento del tono simpático) y del sistema endocrino (hormonas suprarrenales), que dan los síntomas de la ansiedad. Por otro lado, una excesiva estimulación del sistema límbico y de la corteza cerebral se traducirá en síntomas psicológicos de ansiedad (Lixse, 2016).

1.1.1.2. Teoría Psicodinámica.

De acuerdo a esta teoría la angustia o ansiedad procede de la lucha del individuo entre el rigor del super yo y de los instintos prohibidos, donde los estímulos instintivos inaceptables para el sujeto desencadenarían un estado de ansiedad (Lixse, 2016).

Esta teoría es un conjunto de teorías psicológicas, basadas en la importancia de los impulsos del comportamiento inconsciente de los individuos, la teoría psicodinámica nos dice que las experiencias vividas en la niñez, son la base de la personalidad en la etapa adulta. Esta teoría fue desarrollada por Sigmund Freud, la teoría psicodinámica fue desarrollada en base a las experiencias con sus pacientes, esta teoría dice que los individuos actúan en base a sus impulsos inconscientes.

Conceptos de la teoría psicodinámica:

- ❖ La personalidad se forma en la infancia y continúa siendo moldeada en la niñez, hasta la edad adulta, teniendo como resultado un gran impacto en sus relaciones sociales.
- ❖ La mayoría de los pensamientos, son inconscientes.

- ❖ Las personas experimentan pensamientos y sentimientos contradictorios, ya que las respuestas mentales, suceden de forma independiente, pero simultánea.
- ❖ La relación del individuo con las personas que se encuentran en su entorno, dependerá del conocimiento mental que tengan de sí mismos.
- ❖ El desarrollo de su personalidad, se encargará de regular los impulsos sexuales, agresivos, formará y mantendrá relaciones funcionales.
- ❖ El individuo busca sus relaciones nuevas en base a las relaciones pasadas, conocido como transferencia (yubrain, 2021).

1.1.1.3. Teoría Conductista.

Esta teoría se basa en el hecho de que todas las conductas son aprendidas, manifestándose en alguna etapa de la vida ya sea en situaciones favorables o desfavorables, según esto la ansiedad es el resultado de un proceso condicionado de modo que los pacientes que la padecen asocian de manera errónea, estímulos inicialmente neutros con acontecimientos vividos como traumáticos y amenazantes, de manera que cada que se produce algún tipo de contacto o relación con dichos estímulos se desencadena la angustia asociada a la amenaza, esta teoría también señala que no solo se puede desarrollar ansiedad a través de la experiencia o información directa, si no también, a través del aprendizaje observacional de las personas de su entorno (Lixse, 2016).

1.1.1.4. Teoría Cognoscitiva.

Esta teoría considera a la ansiedad como resultado de cogniciones patológicas, lo que quiere decir que el individuo etiqueta mentalmente la situación y la afronta de una manera determinada, Por ejemplo, cualquiera de nosotros

podemos tener una sensación física molesta en un momento determinado, si bien la mayoría de nosotros no concedemos ningún significado a esta experiencia; sin embargo, existen personas que interpretan ello como una señal de alarma y una amenaza para su salud física o psíquica lo cual provoca una respuesta neurofisiológica desencadenando así la ansiedad (Lixse, 2016).

1.2. Ansiedad Dental.

Estado psicológico que se presenta de manera desagradable, asociado a cambios psicofisiológicos, que serían manifestación de un contenido intrapsíquico sería un sentimiento de miedo, donde en muchas ocasiones uno no identifica las razones de dicho sentimiento, lo que aumenta ostensiblemente la angustia manifestada.

Respuesta multisistémica ante una creencia de peligro o amenaza, la cual es una experiencia individual, subjetiva, que varía entre las personas, y genera un serio impacto en la vida cotidiana, siendo una importante barrera para la búsqueda de atención dental. Esta es una definición propuesta por AlNamankany De Souza y Ashley. La ansiedad dental es considerada como patrones multidimensionales que resultan desadaptativos con relación a la consulta odontológica. En la ansiedad endógena hace referencia a la personalidad del individuo como rasgos de la personalidad e inteligencia. En cuanto a la ansiedad exógena está asociada al papel que desempeña el equipo profesional, ambiente odontológico, tipos de tratamientos y experiencias previas traumáticas.

La ansiedad dental es considerada como un concepto multidimensional que abarcan tres componentes:

- ❖ Cognitivo: provocan poca concentración, incapacidad para recordar situaciones, hipervigilancia atencional.

- ❖ Fisiológico: Tienen que ver con una activación del sistema nervioso autónomo provocando en las personas síntomas como palpitaciones, dificultad para

respirar y transpiración.

- ❖ Motor: afecta principalmente en el comportamiento de la persona incitándolo a evadir la consulta dental hasta tomar acciones de huida o escape del consultorio.

Si bien son considerados diferentes, cuando interactúan entre sí, pueden generar muchas dificultades para el odontólogo.

Se ha demostrado que la ansiedad dental también se puede presentar anticipadamente si la persona previa a su cita se somete a pensamientos relacionados con alguna situación que le pudiera ocurrir en la consulta y que le genere miedo. Las personas que padecen ansiedad dental tienen una percepción de que vivirán una experiencia negativa durante su consulta, ocasionando episodios de ansiedad (Castro, 2018).

1.2.1. Clasificación de la Ansiedad Dental.

La ansiedad dental es un problema durante la consulta dental ya que según las estadísticas lo padece entre el 8% y 15% de la población. Por ello es importante que como profesionales establezcamos el nivel de ansiedad que presenta el paciente para favorecer la consulta dental y aplicar la terapéutica necesaria, ya que esta puede variar su intensidad y duración.

- ❖ Baja: Es el nivel de ansiedad más ligera ya que el paciente mantiene la calma durante la consulta dental, en este nivel de ansiedad la persona está alerta, oye, ve y domina la situación; funcionan más las capacidades de percepción y observación, debido a que existe más energía dedicada a la situación causante de ansiedad.

La ansiedad es transitoria, se observa temor, irritabilidad, intranquilidad e incomodidad; así mismo existe ligera dificultad para la realización del examen, diagnóstico o tratamiento odontológico.

- ❖ Moderada: Los pacientes con este nivel de ansiedad se presentan a la consulta muy nerviosos, con agitación psicomotriz, actitudes aprensivas, incertidumbre, lo que le causa muchas dificultades al odontólogo durante su tratamiento y es obligado a buscar alternativas de atención y prolongar los tiempos de atención.

El campo perceptual de la persona se ha limitado un poco, ve, oye y domina la situación menos que en el caso anterior, experimenta limitaciones para percibir lo que sucede a su alrededor, pero puede observarlo si otra persona le dirige la atención hacia cualquier sitio. Este nivel se caracteriza por el desconcierto, las actitudes aprensivas y la agitación psicomotriz. Existen signos y síntomas de deterioro psicológico-funcional suficientemente intensos como para dificultar el examen, diagnóstico o tratamiento odontológico, lo que obliga a un cambio en la rutina del odontólogo (Lixse, 2016).

- ❖ Severa o alta:

Es el nivel de ansiedad más intenso donde el paciente presenta pánico, tiene síntomas de deterioro psicológico-funcional. El odontólogo se ve forzado a cambiar el día de la cita debido a que el paciente llega con temor y miedo que no controla y no controla su comportamiento negándose al tratamiento, evitando o simplemente tomando acciones de huida del establecimiento (Flores, 2016).

1.2.2. Tipos de Ansiedad Dental.

Se realizó la revisión bibliográfica de varios artículos y se llegó a la conclusión de que existen diferentes tipos de ansiedad, que se caracterizan por el factor que causa la ansiedad. Es importante conocer cada uno de ellos, para poder asignar un protocolo de atención y un tratamiento específico a la cada una (Castro, 2018).

1.2.2.1 Ansiedad por Separación.

Se desarrolla principalmente en la infancia, desde el sexto mes de edad hasta los 2 años donde tiende a presentarse en su máxima expresión, este tipo de ansiedad se caracteriza por la presencia de una dependencia del niño hacia los padres, familiares o entorno social, siendo un estresor el dejarlos solos. es una de las causas por las que los individuos pueden pasar muchos años de su vida padeciendo ansiedad, en niños se presenta de una manera más marcada, ya que se presentan al consultorio con una actitud negativa, más si la persona con la que tienen apego, presenta ansiedad dental o no se encuentra presente en la consulta dental, obligando al odontólogo a tomar otras vías de atención, es importante detectar este tipo de ansiedad, ya que así podemos brindarle la atención necesaria sin intensificar los niveles de ansiedad del paciente

Podemos trabajar con otra especialidad como la psicología y aplicar un diagnóstico tratamiento ideal para este tipo de pacientes como alguna terapia donde pueda expresar el motivo de su ansiedad y trabajar en ella (Castro, 2018).

1.2.2.2. Ansiedad Generalizada.

Es mucho más frecuente que la ansiedad por separación, se manifiesta como una sensación de que algo malo ocurre o se encuentran mal con mucha frecuencia durante el día, es decir, es un sentimiento repetitivo y constante, suele diagnosticarse en edades desde los trece años, presentándose con la misma frecuencia en ambos sexos (Castro, 2018).

La ansiedad de tipo generalizada se caracteriza por presentarse de forma leve pero continua y de larga duración, por lo regular se presenta en las personas que sienten mucha preocupación por cualquier suceso o situación en su vida cotidiana. Se piensa que este tipo de ansiedad se presenta en los adultos, ya que, debido a su edad, es común que se dejen llevar por los gastos de su día a día, los compromisos del trabajo, hijos, educación, etc.

Debemos también tomar en cuenta si el paciente pediátrico que acude a consulta dental, sufre de este tipo de ansiedad o si se trata de alguna fobia, su comportamiento poco cooperador (López, 2008).

1.2.2.3. Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT).

Este trastorno da origen después de que el individuo vivió una situación traumática, cuando el individuo revive la situación que le causó el trauma, empieza a experimentar sentimientos de ira, irritabilidad, fatiga emocional, desapego, pesadillas. Debido a esto el individuo evita en su totalidad las situaciones o actividades que le revivan recuerdos del evento que le causó ese trauma (Corbin).

Las causas podrían incluir algún accidente, ser víctima de un asalto, o ser testigo de algún accidente, abuso grave, negligencia o abuso, tortura, encarcelamiento. Este trastorno comienza después de pasar el acontecimiento traumático, donde sentimos que nuestra vida corre peligro, los síntomas pueden iniciar el mismo momento en que estamos pasando el acontecimiento traumático, pueden comenzar días, semanas y meses después del acontecimiento.

Síntomas:

- ❖ Pesadillas y flashbacks: el individuo puede revivir durante el día y la noche el suceso que le causó el trauma, percibiéndolo muy real, igual al momento que vivió esa experiencia traumática. Los síntomas que se presentan son; sudoración, miedo, dolor, sonidos, olores. Los eventos cotidianos pueden ocasionar un flashback.
- ❖ Evitación y embotamiento: el individuo revive su experiencia una y otra vez, buscando distracciones, manteniendo la mente ocupada en actividades preferidas, en el trabajo, actividades didácticas, etc. Las personas que sufrieron el trauma, evitan concurrir los lugares donde vivió el suceso, así como a las personas que fueron partícipes, y tratan de no

hablar de ello y no tocar el tema, esto trae como resultado que se vuelvan insensibles al dolor, sobrellevando el dolor para no sentir nada, disminuye su comunicación con las personas con las que se le dificulta convivir.

- ❖ **Hipervigilancia:** la persona que sufrió la experiencia traumática, tiende a mantenerse en estado de alerta todo el tiempo, como si estuviera buscando el peligro, e cuesta relajarse, se siente ansioso, sufre de insomnio, esta irritable, nervioso, sufre de depresión y sentimiento de pánico y miedo, dolores de cabeza, palpitaciones, diarrea, tiende a consumir en exceso alcohol, drogas, analgésicos. (psychiatrists).

1.2.2.4. Ansiedad por Pánico.

Se presenta de forma aversiva, la persona tiende a somatizar y afecta el lado cognitivo, se define como una sensación nosológica distintiva, manifestándose con mayor frecuencia en el sexo femenino, suele presentar síntomas muy severos, que los pacientes relacionan equivocadamente con problemas cardiacos, por lo cual las visitas al psiquiatra son referidas de los cardiólogos o médicos generales (Castro, 2018).

Los síntomas varían de acuerdo a la severidad del trastorno, los efectos pueden tardar desde 10 minutos hasta media hora o hasta requerir hospitalización, pueden ocurrir varias veces al día, una vez por mes o años.

Se caracteriza por:

- ❖ Presencia de ataques de pánico recurrentes e inesperados.
- ❖ Pensamientos de preocupación por repetir el ataque de pánico después de haber tenido uno, estos se pueden prolongar por semanas o meses.
- ❖ Pensamientos de preocupación por las consecuencias que los ataques de pánico le puedan generar, como, por ejemplo; alguna enfermedad que no se le ha diagnosticado, ansiedad por pensar en las pruebas que

requerirá para el diagnóstico de estas enfermedades.

- ❖ Cambios en sus actividades por miedo a sufrir algún daño físico, como ejercicio físico.

Tratamiento:

1. Psicoterapia: las terapias para el TEPT se enfocan en las experiencias traumáticas, en lugar de su vida pasada, les enseñan a pensar de manera diferente al respecto y sobre su alrededor. El objetivo de la terapia, es lograr que el individuo sea capaz de recordar lo sucedido por completo, si tener los síntomas del trastorno ya mencionados. Ayudándole a expresar con sus palabras, todas sus experiencias. Todo esto para afrontar de manera tranquila las experiencias vividas, ya que al expresarlas su cerebro realiza el trabajo normal, almacena recuerdos y si lo hace de manera frecuente, la persona lo afronta más rápido, se comenzará a sentir más seguro y tendrá un mayor control sobre sus sentimientos y emociones, ya no sentirá necesario evitar los pensamientos y los recordará cada que él quiera y no de manera espontánea. El tratamiento tiene una duración de 8-12 semanas hasta 90 minutos, serán impartidas por un especialista.
2. Movimiento ocular, desensibilización, reprocesamiento: esta técnica utiliza los movimientos del ojo para ayudar al cerebro a procesar los flashbacks, le da sentido a la experiencia traumática.
3. Terapia de grupo: el objetivo es reunir a un grupo de personas que hayan sufrido una experiencia traumática similar.
4. Medicación: los medicamentos tienen que ser recetados por un médico,

normalmente se utilizan antidepresivos inhibidores de la recaptación de serotonina, son efectivos para disminuir la intensidad de los síntomas del TEPT y alivian la depresión. Tiene efectos secundarios como causar sueño constantemente, ansiedad, inquietud, pensamientos suicidas, que va disminuyendo con el tiempo si se suspenden de pronto puede tender síntomas desagradables.

5. Terapias centradas en el cuerpo: ayudan a controlar la angustia, el estado de hiper alerta que sienten los pacientes con TEPT. Las terapias que se aplican puede ser fisioterapia, osteopatía, masaje, acupuntura, reflexología, yoga, meditación, tai chi, ofreciendo formas de relajación y control de estrés (Corbin).

1.2.2.5. Ansiedad Obsesivo-Compulsiva.

En este tipo de ansiedad el paciente suele actuar por sensaciones de impulso, que lo llevan a querer aferrarse a algo que va de la mano con querer hacer las cosas de forma rápida y fulminante, son personas obsesivas que presentan pensamientos, sensaciones o hasta imágenes de forma repetitiva, estos pacientes también pueden cursar con problema de distracción, necesidad de obtener el control social, preocupación excesiva, autocastigo y constantemente tener pensamientos de revaloración, suelen también sobreestimar las amenazas, ser intolerantes a la incertidumbre y ser perfeccionistas (Castro, 2018).

La ansiedad puede generar pensamientos que influyen en el comportamiento de una manera positiva o negativa, si estos pensamientos se vuelven repetitivos, generan en el ser humano comportamientos poco saludables, causan obsesiones, rituales y acciones para disminuir el malestar. Las obsesiones compulsivas pueden ser hacia cualquier cosa o actividad, como, por ejemplo; lavarse las manos constantemente, revisar que las puertas estén cerradas, entre otras. El TOC se

considera un trastorno de control de estímulos por ser un trastorno híbrido (Corbin).

1.2.2.6. Ansiedad Dental Infantil.

Es muy común que los niños pequeños respondan negativamente a las visitas dentales, la ansiedad se define como una sensación similar al miedo, y su nivel de ansiedad depende de los antecedentes culturales y la actitud del niño. Entre la mayor prevalencia encontramos que los niños menores de 15 años, son los más temerosos. Hay muchos factores que pueden desencadenar ansiedad dental en los niños, como, por ejemplo; presencia de personas ansiosas alrededor de ellos, puede ser un proceso aprendido del medio ambiente, haber escuchado comentarios desagradables de alguna otra persona, influencia de algún familiar ansioso. Estos pacientes presentan un miedo anormal, temor de visitar al dentista, es importante que el padre o tutor reciba información del procedimiento que se le va a realizar, incluyendo técnica de anestesia, cirugías, postoperatorios, extracciones, colocación de aparatos, entre otros.

Los efectos de la ansiedad dental en el niño son:

- ❖ Aumento de la sudoración
- ❖ Aumento de la frecuencia respiratoria
- ❖ Aumento de la frecuencia cardíaca
- ❖ Aumento del pulso
- ❖ Aumento de la presión arterial por el aumento de cortisol
- ❖ Liberación de adrenalina

Alguno de los elementos para detectar el miedo en el niño es la Alfa-amilasa en la saliva. Existen diversas causas de la ansiedad dental infantil que son:

- ❖ Miedo a las batas blancas: este es un punto importante, ya que, los niños tienden a desarrollar miedo, simplemente al observar esto, por la relación que tiene su mente con inyecciones, enfermedad, hospitalizaciones, etc. Un consejo para evitar esto, es utilizar filipinas o batas con diseños infantiles

para reducir el estrés en el niño, logrando que se sienta en un lugar seguro.

- ❖ Personalidad del odontólogo y/o personal: este es un punto importante, la mayoría de los niños acuden a consulta, con expectativas negativas de la atención, es importante abordar este tema y darle la importancia necesaria, ya que de esto dependerá en su mayoría, el comportamiento del niño, debemos de ponernos a su nivel y saludarlos con toda la confianza, entablar una plática en base a sus gustos, con una actitud alegre y tranquila, para que el niño se sienta en un ambiente tranquilo y amigable.
- ❖ Influencia del padre o tutor: la mayoría de los pacientes adultos, atraviesan también por ansiedad dental, es muy probable que esta ansiedad la transmitan a su niño, o que en casa le meta ideas negativas en la cabeza, por ello es importante mantener informado al padre o tutor, todo el diagnóstico y tratamientos que se le van a realizar de manera detallada, y comentarle que no deberá realizar comentarios negativos antes, durante y después de su visita al consultorio, y se recomienda pedirle que mientras estamos trabajando con el niño, espere en la sala de espera hasta que se termine de realizar el tratamiento (TAMAYO, 2018).

1.2.2.7. Miedo.

Se presenta como un mecanismo de autodefensa, una forma de huida ante cualquier situación de amenaza que puede aparecer desde una conducta aparentemente impasible hasta un despliegue violento de ira. Según el Diccionario de la Real Academia de la Lengua (s/v) define al miedo como:

- El Miedo es considerado como perturbación angustiosa del ánimo, por un peligro real o imaginario, en la cual se tiene prevención de que suceda una cosa contraria a lo que desea. Se considera que el miedo al odontólogo ha ido disminuyendo consecutivamente en cada generación, ya que se ha

tomada conciencia de parte de los odontólogos acerca de este tema, lo que ha permitido tener mayor conocimiento de este y poder brindar una mejor atención dental considerando estos padecimientos.

Según Stouthard y Hoogstratre, “hablan del miedo dental como una expresión de la ansiedad anticipatoria y opinan que en el miedo dental existe un componente de peligro físico y de amenaza para la autoestima del sujeto” (Castro, 2018).

El conocimiento de todos los factores predisponentes a generar miedo antes o durante el tratamiento dental hace posible el desarrollo de estrategias dirigidas a prevenir el comportamiento, es importante generar un ambiente controlado y seguro, comenzar con procedimientos no invasivos o mínimamente invasivos antes de someter al paciente a un tratamiento mayor, en la actualidad disponemos de infinidad de herramientas y técnicas odontológicas que permiten efectuar el tratamiento con mínimas molestias para el paciente, sin embargo la actuación del odontólogo no siempre es la adecuada, lo que genera a menudo una reacción de temor.

Resulta importante hablar con claridad frente al paciente ya que muchas veces intentando eliminar la sensación de miedo utilizamos frases poco realistas como “ no sentirás absolutamente nada”, “solo sentirás presión, mas no dolor” ya que bastara con una sola experiencia desagradable para que el paciente no confíe más en estos consejos tranquilizadores, otra sugerencia que se debe de tomar en cuenta para disminuir el miedo ante los tratamientos dentales es visitar periódicamente a tu odontólogo, se recomienda mínimo cada 6 meses, con lo cual se podría identificar la dolencia del paciente en su etapa inicial y llevar a cabo un tratamiento mucho menos invasivo (Alvarez, 2006).

1.2.2.8. Estrés.

El estrés es percibido como un estímulo externo nocivo afectando directamente al cuerpo humano, según Hans Selye nos dice que la reacción al estrés le provoca

a las personas un síndrome general de adaptación, consiste principalmente en una serie de respuestas dirigidas a los agentes ambientales nocivos. El agresor puede ser psicológico o físico, activando al sistema nervioso central y trayendo consecuencias al sistema de defensa del cuerpo (Castro, 2018).

Sin embargo existen alternativas que nos podrían ayudar a disminuir el grado de estrés que genera una visita al consultorio dental, como sería el hecho de tener citas preestablecidas para evitar aumento de la angustia de nuestro paciente en la sala de espera previo a realizar cualquier tratamiento, de igual manera se recomienda que en este tipo de pacientes con episodios anteriores de estrés o ansiedad no se inicie el tratamiento inmediato en la primera cita, salvo que sea un tratamiento de urgencia, es importante también realizar una historia clínica detallada que nos acerque a entender el origen del miedo de nuestro paciente y de esta manera poder entender mejor la causa y ayudar a superarla (Alvarez, 2006).

El estrés es una respuesta psicológica, física del organismo a causa de un estímulo, que puede ser un objeto, una persona, o una situación. Cuando el estrés se vuelve constante genera depresión, alteraciones de sueño, disfunción sexual, deterioro en las relaciones personales, comportamientos violentos, es importante buscar ayuda en todo momento.

Se dice que la ansiedad es una forma de estrés como respuesta a un peligro que puede ser percibido por el individuo.

Signos y síntomas

- ❖ Problemas para conciliar el sueño.
- ❖ Cansancio.
- ❖ Mareo.
- ❖ Irritabilidad.
- ❖ Dolor de cabeza.
- ❖ Cansancio la mayor parte del tiempo.
- ❖ Tensión muscular.

- ❖ Atracones de comida que causen sobrepeso.

Tipos de Estrés:

1. Estrés negativo: este tipo de estrés produce una sobrecarga de trabajo, teniendo un efecto perjudicial en el individuo ya que genera un desequilibrio fisiológico y psicológico. Los signos y síntomas que se presentan son: poca productividad, envejecimiento, enfermedades, problemas en su entorno, problemas con sus allegados.
2. Estrés positivo: se refiere a esto cuando el individuo es capaz de tener una buena relación con su estresor, mantiene su mente y cuerpo en equilibrio, tiene efectos positivos con sus relaciones personales y su entorno, teniendo sentimientos de alegría, bienestar, motivación. El individuo toma estas experiencias y tensiones como algo positivo a su vida y que a futuro le tendrá algún beneficio bueno.

Factores que provocan el estrés:

- ❖ Ambientales: son factores que provienen del medio ambiente tales como el ruido, el frío, calor, viento, dío lluvia, contaminación; etc.
- ❖ Psicosociales: son aquellos que causa la relación con su entorno, por ejemplo; conflictos de pareja, conflictos familiares, conflictos en el trabajo, cambios de estilo de vida y rutina, problemas económicos, etc.
- ❖ Biológicos: este tipo de estrés se genera a causa de los problemas del cuerpo humano, ya sea enfermedades, dolor sin causa aparente, obesidad, trastornos alimenticios, lesiones y problemas que impliquen la ausencia de salud.

- ❖ Químicos: se generan a causa de consumir drogas, alcohol y tabaco.

Consecuencias del estrés:

- ❖ Genera enfermedades y problemas físicos, dermatológicos y musculares.
- ❖ Falta de organización afectando su ámbito laboral y las relaciones interpersonales.
- ❖ Afectaciones mentales, preocupación, ansiedad, fobias, trastornos alimenticios, trastornos de personalidad, bloqueos mentales, falta de memoria, falta de concentración.

Puntos a evaluar para prevenir el estrés:

- ❖ Identificar la causa del estrés para poder buscar una solución y así disminuirlo.
- ❖ Realizar ejercicio.
- ❖ Comer saludable.
- ❖ Evitar consumo de café, alcohol y tabaco.
- ❖ Buscar actividades recreativas que mantengan los tiempos libres ocupados.
- ❖ Dormir bien.
- ❖ Realizar técnicas de relajación.
- ❖ Apoyarse de técnicas cognitivo-conductual.
- ❖ Organizar los tiempos de las actividades y buscar un equilibrio entre ellas.
- ❖ Realizar actividades que sean de mayor agrado.
- ❖ Buscar ayuda profesional para recibir el tratamiento adecuado (Estado, 2020)

1.2.2.9. Odontofobia.

La odontofobia es considerada en la clasificación internacional de las enfermedades como una fobia específica, que se define como el temor acusado y

persistente, excesivo e irracional, desencadenado por la presencia o anticipación de un objeto o situaciones específicas, lo que provoca invariablemente una respuesta de ansiedad inmediata, que puede tomar la forma de una crisis de angustia, se calcula que entre el 10% y el 15% de la población mundial experimenta odontofobia, incrementándose en un 18% en países de Europa, Austria o Norteamérica, los asiáticos presentan los niveles más elevados mundialmente llegando a el 30%-48% (Cols., 2015).

Plantean que el motivo más referido en la odontofobia es una experiencia traumática previa, seguido por otros aspectos como la actitud aprendida de su entorno, los relatos de parientes y amigos cercanos respecto a los tratamientos dentales, por lo que se considera a la odontofobia como una actitud aprendida (Rodríguez, 2019).

Las fobias son trastornos considerados con un alto impacto en el mundo, sin importar el tipo de condición del ser humano, edad, sexo, raza, nivel socio-económico, es descrito como un temor irracional y muy exagerado que mantiene a la persona fuera de control, obteniendo como respuesta la evasión de la situación, actividad u objeto. Una de las características que presentan las personas con fobia es atravesar una sensación de miedo intenso en relación a la situación que los está amenazando, dando como resultado la evaluación de la situación o experiencia temida. es difícil que tengan un control de su persona físico y emocional, ante estas situaciones (Castro, 2018).

Las características de las fobias son; presencia de un miedo desproporcional en relación con el carácter amenazante de la situación, El miedo conduce necesariamente a la evitación de la situación temida, No existe una posible explicación lógica del fenómeno, Sobrepasan el posible control voluntario, Producen cierto desagrado emocional (Alvarado, 2020).

Según OMS (Organización Mundial de la Salud) la odontofobia o miedo irracional al dentista afecta ya al 15% de la población. Pese a lo que mucha gente

creo este miedo no tiene por qué estar relacionado con una experiencia negativa previa, si no que generalmente se asocia la visita a este profesional de la salud con el dolor. Teniendo en cuenta lo anterior la odontofobia es reflejada constantemente en las consultas odontológicas, por lo cual el plan de tratamiento ideal se ve interrumpido por experiencias y/o complicaciones durante el proceso, el paciente muestra estados de pánicos con ataque de sudoración y temblores lo que conlleva a no permitir y llevar a cabo el tratamiento. En conclusión, la odontofobia es un trastorno de ansiedad específico, un miedo acentuado y persistente o irracional de objetos, y situaciones ya sean al dentista o consultorio odontológico, esto puede ser provocado por el olor, ruido, experiencia de ansiedad o dolor previo. Según Rowe, la odontofobia es justificada como miedo a los odontólogos y al acudir a sus consultorios, por la presencia de un instrumento o ante el propio tratamiento dental” (Castro, 2018).

Consecuencias de la Odontofobia:

La odontofobia es capaz de causar un impacto negativo afectando la calidad de vida de la persona que lo padece, causando negativas en su bienestar fisiológico, psicológico, social y emocional. Respecto a la salud bucodental, la odontofobia tiene un impacto negativo en su capacidad para comer, hablar y relacionarse con su entorno social. Una de las consecuencias directas con su salud dental es que su fobia les impide a los pacientes que lo padecen recibir atención dental, ocasionando que su problema dental se complique y que un tratamiento conservador ya no pueda ser posible, recurriendo a opciones de tratamiento más invasivas.

Se ha demostrado que los pacientes que sufren odontofobia, tienen mayor probabilidad de ser edéntulos, sufrir problemas periodontales severos que un paciente no ansioso. Su fobia los lleva a negarse por completo a la atención causando episodios de dolor más intensos y que el dolor sufrido sea mayor, creando en su mente recuerdos de episodios de dolor y experiencias negativas, estrés más

severo.

Una salud dental deficiente lleva a los pacientes a realizarse tratamientos más agresivos y de mayor duración, por lo regular eligen tratamientos más radicales como las extracciones dentales. En un estudio realizado por Armfield y cols. se concluyó que los pacientes con más miedo presentaban menos dientes en boca y no acudían a su cita dental hasta que era muy necesario el tratamiento, sintiendo incomodidad por la apariencia de sus dientes, su boca y prótesis evitando consumir algunos alimentos. Todo esto se resume en que todos estos pacientes con odontofobia llevan una vida poco satisfactoria (Orea, 2018).

1.2.3. Prevalencia de la Ansiedad Dental.

La ansiedad dental ha sido catalogada como la quinta situación más temida de las personas, debido a esto es muy frecuente que los pacientes con ansiedad dental eviten acudir a consulta, lo que conlleva a que sea muy poco porcentaje de la población que no tenga este padecimiento y acuda a consulta con facilidad. Hay estudios que documentan que la prevalencia de ansiedad dental va disminuyendo con la edad un estudio realizado por Hagglin et confirmo esta teoría donde estudio individuos desde 1969 hasta 1996, obteniendo como resultado que con la edad disminuyen otras fobias generales y específicas.

Analizando otros estudios se encontró que existe más promedio de ansiedad dental en el género femenino en comparación al género masculino. También se realizaron estudios con relación a otros factores como el estatus socio- económico y resulto que las personas con bajo nivel socio-económico tenían más altos niveles de ansiedad sobre las personas con mayor estatus socio-económico.

Otro estudio realizado en Australia revelo que un 14.9 % de adultos podría ser clasificado dentro del rango de alta ansiedad dental, siendo mayor en mujeres que en hombres en un rango de edad de 35 y 44 años de edad, confirmando este estudio por otro realizado por armfield mostrando una prevalencia de temor dental

del 16.4 % para adultos y 10.3 % para niños. Se tiene una estimación global de entre 6-15 % de ansiedad y fobia dental (Hmud R, 2009).

Varios autores no han encontrado diferencias significativas en cuanto a sexo, atribuyendo el mayor grado de ansiedad en mujeres a que ellas responden mayormente las encuestas, también podría ser causado por el índice de aceptación social que permite a las mujeres expresar con mayor libertad sus ansiedades, las mujeres están más abiertas a admitir su ansiedad dental e iniciar con su tratamiento.

Por otra parte, la edad es otro factor a considerar, por lo general los niños refieren más miedo que los adultos, sin embargo hay estudios que indican que adultos entre 40 y 50 años de edad muestran más temor que los otros grupos de edad y a medida que aumenta la edad los pacientes se vuelven más temerosos debido a la acumulación de experiencias traumáticas (Alvarez, 2006).

1.2.4. Signos y Síntomas de la Ansiedad Dental.

Los síntomas que se presentan en la ansiedad dental son característicos de la angustia y la agorafobia, se caracteriza por la presencia de miedo, puede ser aislada y temporal o intenso, acompañado de al menos cuatro síntomas somáticos o cognoscitivos. Esta crisis se presenta de forma brusca y rápidamente se va intensificando en un lapso máximo de 10 minutos, el individuo, presenta pensamientos de peligro o muerte inminente, con necesidad de escapar o salir del sitio donde se encuentra.

La crisis sintomática limitada tiene una duración mayor a 30 minutos, está acompañada de síntomas como miedo intenso, sensación de muerte inminente en ese momento, pérdida de control, sensación de tener un infarto, miedo de volverse locos, urgencia por salir del lugar donde sufrieron la crisis. Para este punto estos pacientes buscan ayuda terapéutica. La crisis de angustia va acompañada de falta de aire, robotización. Miedo (temporal y aislada o intensos).

Aquí tenemos una lista de síntomas característicos:

1. Sudoración.
2. Escalofríos o sofocaciones.
3. Palpitaciones, sacudidas del corazón, elevación de la frecuencia cardiaca.
4. Parestesias: sensación de entumecimiento y hormigueo.
5. Temblores o sacudidas.
6. Miedo a morir.
7. Falta de aliento o sensación de ahogo.
8. Miedo a perder el control.
9. Sensación de atragantarse.
10. Sensación de irrealidad y estar separado de uno mismo.
11. Opresión o malestar torácico.
12. Náuseas, molestias abdominales.
13. Mareos o desmayos (Escobar).

1.2.5. Criterios Conductuales para la Detección de Ansiedad Dental.

Es importante como profesionales de la salud oral, identificar las conductas de los pacientes que se presentan a consulta dental, desde que entra al consultorio, como todos los detalles de su persona, la forma de hablar e interactuar, son factores que debemos de observar y mantener presentes antes de sentarlos en el sillón dental. Este punto es muy importante porque de ello depende el protocolo de atención que se decidirá utilizar en el paciente.

Existen una serie de signos y síntomas característicos de estos pacientes, se debe de prestar atención a todos los detalles que nos permitan establecer un diagnóstico de ansiedad y encaminar un posible plan de tratamiento adecuado (Flores A. , 2016).

1.2.5.1. Conductas en la Sala de Espera.

Desde que el paciente entra debemos de estar observando si el paciente acude con una postura de miedo, se encuentra agitado, debemos de tener bien claros los signos y síntomas de la ansiedad para poder identificar cada uno de ellos y diagnosticar de manera asertiva la ansiedad y el nivel en el que el paciente se encuentra.

Para poder identificar correctamente los signos y síntomas, podemos ayudarnos de la historia clínica, podemos o revisar su temperatura con el termómetro.

Conductas del paciente ansioso:

- ❖ Preguntas frecuentes sobre el uso de sedación o anestesia: la mayoría de los pacientes que acuden a consulta dental, tienden a llegar con temor, por la aplicación de los anestésicos locales, es importante saber manejar la situación, para no complicar su nivel de ansiedad, contestando dudas y preguntas que presenten.

- ❖ Platica agitada con otras personas en sala de espera: no es muy común ver en sala de espera, a un paciente, entablar una conversación con otro paciente, se podría pensar que se trata de alguna conversación en relación a los procedimientos dentales. Esto es un signo de que el paciente está ansioso y le causa intriga el procedimiento.

- ❖ Historial de citas canceladas o pospuestas: esto es muy común de los pacientes que sufren ansiedad, ya que, debido a esto, tienden a posponer la experiencia que los lleva a esto, ponen en su mayoría excusas para postergar la cita, o constantemente cancelan a unas pocas horas.

- ❖ Disminución de la temperatura corporal, con aumento de la sudoración: como profesionales de la salud oral, podemos percatarnos de este síntoma en sala de espera, cuando observamos que el paciente, se frota constantemente las manos, se limpia las palmas de las manos sobre la ropa, o bien, tiene sudoración en la frente, axilas, etc.

- ❖ Se le dificultara permanecer sentado en la sala de espera: la mayoría de los pacientes que acuden con ansiedad dental, llegan al consultorio agitados, caminando de un lado a otro, observando todo a su alrededor y hasta saliendo y entrando constantemente, mientras llega su turno. Es importante activar los protocolos de atención en ese momento, para reducir sus niveles de ansiedad (Flores A. , 2016).

1.2.5.2. Conductas en el Área de Consulta.

Durante la consulta podemos comenzar por revisar ciertos síntomas en el paciente para establecer un diagnóstico futuro, y un protocolo de atención en base a esto, debemos de tener presente que los siguientes síntomas, serán detonantes para ofrecerle al paciente una alternativa de atención dental, y así evitar complicaciones futuras.

La mayoría de los pacientes con ansiedad dental que se presentan al consultorio, presentaran algunos signos y síntomas enlistados, pero esto dependerá de la severidad de la ansiedad dental que el paciente presente.

Algunos signos y síntomas son:

- ❖ Rigidez muscular.
- ❖ Manipulación de objetos.
- ❖ Aumento de la sudoración.
- ❖ Bajo nivel de cooperación.

- ❖ Respuestas cortas.
- ❖ Gestos repetidos de rechazo (Flores A. , 2016).

1.2.5.3. Aspectos Psicofisiológicos.

La ansiedad está asociada a la hiperactividad de sistema nervioso autónomo y somático; aquí mencionamos los tipos de respuesta:

- ❖ Incremento de la actividad muscular.
- ❖ Incremento de la actividad electrodermal (excepto la habituación RCP).
- ❖ Incremento de la dilatación pupilar.
- ❖ Incremento de la actividad cardiaca (excepto el aporte sanguíneo cutáneo).
- ❖ Cambios en el PH (incremento del sanguíneo).
- ❖ Incremento de la actividad respiratoria.
- ❖ Incremento de la actividad eléctrica cerebral (Alvarez, 2006).

1.2.5.4. Miedo y Estrés Previo a la Consulta Dental.

La sensación de miedo y estrés por lo regular se presenta antes de ingresar al consultorio dental por lo que es importante generar una sensación agradable desde que recibimos al paciente, en un esfuerzo generalizado por crear una sensación de calidez y bienvenida lo que sin duda traerá resultados satisfactorios ante la negativa del paciente de acudir al consultorio dental .La sala de espera juega un papel importante ya que es donde los pacientes se sientan y esperan a ser atendidos y la meta es darle una ambientación tranquila y confortable, eliminando cualquier olor, ruido o referencia visual que le pueda hacer recordar una mala experiencia previa, el auxiliar dental será el encargado de provocar un primer encuentro agradable con el paciente, que lo haga sentir esperado y reconocido, demostrándole una sensación de alegría y entusiasmo por recibirlo. (Alvarez, 2006)

1.2.6. Evaluación de la Ansiedad Dental.

Existe una gran variedad de instrumentos utilizados para medir e identificar la ansiedad dental tanto en la población adulta como infantil, que nos ayudaran a evaluar a nuestro paciente previo a iniciar el tratamiento dental, lo que nos permitirá crear un plan de tratamiento adecuado de acuerdo al nivel de ansiedad de nuestro paciente de acuerdo a los señalado en los diferentes test de evaluación.

1.2.6.1 Test de Evaluación en Pacientes Adultos.

Se han elaborado cuestionarios para evaluar el grado de ansiedad dental en la población adulta, estos test se componen de diversas preguntas encaminadas a establecer un índice numérico que nos permitirá medir de manera precisa la escala de miedo o ansiedad que presenta nuestro paciente y de esta manera conocer o establecer los métodos idóneos para su atención dental.

1.2.6.2. ESCALA DE ANSIEDAD DENTAL DE CORAH.

Cuestionario de autoreporte creado por Norman Corah, compuesto de 4 ítems de tipo Likert, que identifica el nivel de ansiedad del paciente cuando está próximo a visitar a su dentista, cuando está en la sala de espera, cuando toma los instrumentos para trabajar en sus dientes. Estas preguntas tienen cinco alternativas de respuesta obteniéndose rango de puntaje que van desde 4 a los 20 puntos, y de esta manera categorizar al paciente como “relajado” o hasta “fobia dental”, este instrumento nos muestra puntajes altamente confiables.

Marque con un círculo una sola respuesta a las siguientes preguntas.

A. Si usted tuviera que ir al dentista mañana, ¿cómo se sentiría?:

1. Pensaría en ello como una experiencia razonablemente agradable.
2. No estaría preocupado.

3. Estaría un poco intranquilo.
4. Tendría miedo que fuera desagradable y doloroso.
5. Tan ansioso, que rompería a sudar o casi me sentiría enfermo.

B. Cuándo usted está esperando su turno en la consulta del dentista; ¿cómo se siente?:

1. Relajado.
2. Un poco intranquilo.
3. Tenso.
4. Ansioso.
5. Tan ansioso, que rompería a sudar o casi me sentiría enfermo.

C. Cuándo usted está en el sillón de dentista esperando mientras él sostiene el taladro listo para empezar el trabajo en sus dientes, ¿cómo se siente?:

1. Relajado.
2. Un poco intranquilo.
3. Tenso.
4. Ansioso.
5. Tan ansioso, que rompería a sudar o casi me sentiría enfermo.

D. Usted está en el sillón del dentista preparado para una limpieza dental. Mientras usted está esperando, el dentista está sacando los instrumentos que él usará para raspar sus dientes alrededor de las encías, ¿cómo se siente?:

1. Se relajado.
2. Un poco intranquilo.
3. Tenso.
4. Ansioso.
5. Tan ansioso, que rompería a sudar o casi me sentiría enfermo.

Si usted presenta una puntuación superior a 15 puntos, posiblemente requiera algún tipo de sedación (Corah, 1969).

1.2.6.3. MDAS Escala de Ansiedad Dental Modificado.

Instrumento de medición similar al Corah, agregando la pregunta referente a la inyección de la anestesia, de igual manera cuenta con cinco alternativas de respuesta, clasificadas desde la “no ansiedad” hasta “extremadamente ansioso” (Chala, 2019).

Esta escala es una ampliación y actualización del cuestionario elaborado por Norman Corah, y fue realizado por Humphris. Se recomienda usarla en pacientes adolescentes y adultos, está conformada por cinco preguntas en específico, y habla de los siguientes niveles de ansiedad:

1. Ansiedad leve o nula: se presenta en la escala de MDAS con menos de nueve puntos, en este nivel en el paciente prevalece la tranquilidad, el odontólogo tiene un poco de conflicto para realizar el diagnóstico y tratamiento al paciente.
2. Ansiedad moderada: se presenta en la escala de MDAS entre nueve y doce puntos, en este nivel el paciente atraviesa conmoción psicomotriz, turbación, actitudes aprensivas, por ello el odontólogo tiene mucha dificultad para realizar el diagnóstico y tratamiento, siendo obligado a poner en práctica otros métodos.

3. Ansiedad elevada: se presenta en la escala de MDAS entre trece y catorce puntos.
4. Ansiedad severa o fobia: se presenta en la escala de MDAS a partir de los quince puntos, el paciente presenta miedo intenso, temor intenso, pánico, esto lleva al odontólogo a posponer la cita. (Judith, 2020)

1.2.6.4. Inventario de Ansiedad Dental Corta.

El inventario de ansiedad dental corta (SDAI), creado por Stouthard, Groen y Mellenbergh en 1995, para evaluar los niveles de ansiedad ante situaciones que se presentan en la consulta dental, la versión original consta de 36 ítems divididas en 3 fases en la que una de las principales ventajas de la medida es tomar en cuenta diferentes situaciones y tratamientos que pueden desencadenar la ansiedad, al mismo tiempo que evalúa las reacciones físicas, pensamientos y comportamientos experimentados por el individuo, pero al considerarse demasiado largo en la práctica se establece esta versión simplificada SDAI en 1998, la cual contiene 9 ítems en una escala de Likert de 5 puntos que abarca las categorías de “siempre” y “nunca”, las puntuaciones obtenidas se expresan en rangos de 0 a 45 puntos, y a partir de 28 se considera alta ansiedad, sin embargo este instrumento no se encuentra validado ni utilizado en la actualidad (Chala, 2019).

1.2.6.5. Escala Análoga Visual.

Esta escala fue utilizada por primera vez en 1988 en el área de odontología, se presenta generalmente como una línea horizontal de 10 cm, aunque se puede mostrar con varios diseños, pidiéndole al paciente que marque el punto exacto donde se encuentra en ese fenómeno, teniendo en consideración la distancia entre el 0 y la marca, dándole un valor cuantitativo, este test es de fácil aplicación y toma poco tiempo de respuesta, utilizándose constantemente en investigaciones actuales

para evaluar la ansiedad antes y después de las intervenciones quirúrgicas estomatológicas (Chala, 2019).

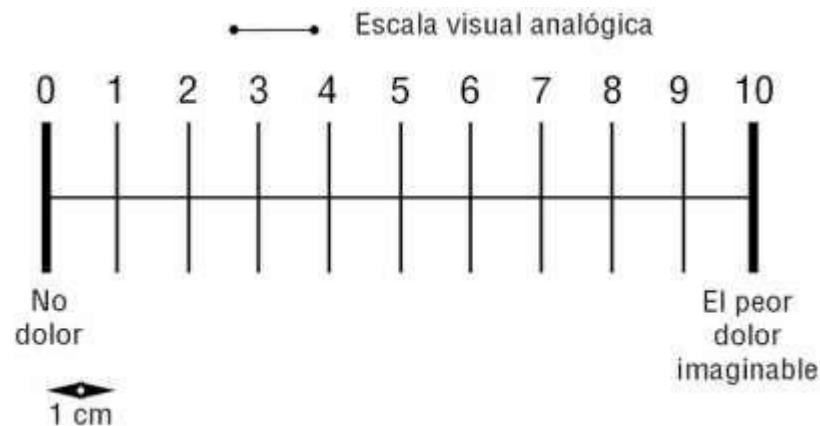


Figura 1., Escala visual analógica, recuperado integro de (techneymedeos, 2021).

1.2.6.6. Inventario de Ansiedad y Miedo Dental.

Fue creado por el australiano Armfield en 2010, este test se compone de tres módulos, miedo dental (IDAF-4C), fobia dental (IDAF-P) y estímulos potenciales inductores de ansiedad (IDAF-S), en la que cada uno puede ser utilizado en dependencia del interés del evaluador, sumando un total de 23 ítems, divididos en 8, 5 y 10 para cada módulo, entre sus ventajas se destaca el diagnóstico provisional de la fobia dental una sólida base teórica para medir la ansiedad y el miedo, y buena confiabilidad y validez. Específicamente el módulo IDAF-4C, es el más mostrado en la literatura, el cual permite ser usado por profesionales en la práctica clínica en donde sus 8 ítems pueden ser respondidos con 5 posibilidades de respuestas que abarcan desde “desacuerdo” hasta “fuertemente de acuerdo”, esta escala ha sido validada en Alemania, Suecia y Finlandia (Chala, 2019).

1.2.6.7. Test de Evaluación en Pacientes Pediátricos.

En niños existe otros tres instrumentos utilizados para este fin, que son, el Children's Fear Survey Schedule Dental Subscale (CFSS-DS), el Venham Picture Test (VPT) y el facial Image Scale (FIS).

1.2.6.8. Escala CFSS-DS.

Fue creado por Cuthbert, es un cuestionario que busca identificar el nivel de ansiedad dental, relacionados con diversos aspectos del tratamiento, tanto procedimientos invasivos como situaciones medicas generales, esta escala está constituida para niños en edades de 4 a 12 años, quienes deben responder 15 ítems, evaluando la escala del 1 al 5, siendo 1 como "no presenta miedo" al 5 "manifiestan mucho miedo" , las puntuaciones obtenidas van en rangos de 15-75 puntos y al obtener rangos mayores a 45, se considera un paciente con alto índice de ansiedad, este instrumento de medición es de los más utilizados, sin embargo el limitado nivel de comprensión de los niños menores de 6 años, lo convierte en un test con resultados poco confiables.

1.2.6.9. Venham Picture Test.

En este test se representa al niño en ocho pares de figuras, las cuales reflejan distintas emociones y él debe escoger la que representa más fielmente su estado de ansiedad. Esta escala se puntúa del 0 (sin ansiedad) a los 8 puntos (muy ansioso), siendo un método de fácil aplicación por su simplicidad (Chala, 2019).

1.2.6.10. Facial Image Scale (Fis).

Creado por Buchanan y Niven, este método puede ser aplicado en niños con un rango de edad de 3 a 18 años, se compone de una hilera de 5 caras que van

desde mucha felicidad hasta mucha infelicidad, y se le pide al niño que puntué cuál de las 5 caras representa más como se siente en este momento, este instrumento es de fácil aplicación, siendo ampliamente utilizado tanto en contextos europeos como latinoamericanos (Erazo, 2014).

1.2.7. Complicaciones de la Ansiedad Dental.

Las consecuencias pueden ser a largo y corto plazo considerando el grado de afectación oral que tenga en ese momento, esto lleva al paciente a utilizar con mayor frecuencia los servicios médicos generales buscando la preinscripción de analgésicos y antibióticos o algún medicamento que le ayude a aliviar las molestias momentáneamente.

Además de afectar directamente la salud oral del paciente, la ansiedad dental tiene un efecto mayor en la vida del paciente que lo padece, obteniendo como respuesta emociones negativas como temor, agresividad, llanto, pensamientos negativos, trastorno de sueño, mayor automedicación, malos hábitos de alimentación, provocándole fatiga excesiva después de terminar su cita dental.

En cuanto al ámbito social se ha demostrado que la ansiedad dental ha tenido un impacto importante ya que estos pacientes que la padecen tienen un bajo desempeño en su trabajo, por la baja confianza en sí mismos y baja autoestima.

Como odontólogos debemos de tener presente ciertos parámetros al momento de ofrecer la atención dental a pacientes con ansiedad dental ya que podrían representar un riesgo en el ámbito económico debido a sus características y poco compromiso con el tratamiento, dejando inconcluso el tratamiento y sus pagos correspondientes. Otro problema que enfrenta el odontólogo al brindar atención al paciente con ansiedad dental es recibir una respuesta negativa y poca satisfacción del tratamiento de parte del paciente. Hay estudios que comprueban que estos pacientes tienden a no estar satisfechos con la apariencia de sus dientes,

también tienen la idea de que el tratamiento será desagradable lo que hace que presenten actitudes negativas hacia su odontólogo, lo que, es más, se observó que a medida que la percepción del paciente sobre la competencia del dentista disminuyó, su ansiedad dental aumentó (Hmud R, 2009).

Una de las consecuencias de la ansiedad dental es provocar cambios fisiológicos en la persona que lo padece, como:

- ❖ Elevación de la presión arterial.
- ❖ Respiración más rápida y profunda.
- ❖ Rigidez muscular.
- ❖ Sensación de nerviosismo e irritabilidad
- ❖ Taquicardia.
- ❖ Espasmos musculares.
- ❖ Midriasis (dilatación de las pupilas).
- ❖ Náuseas, vómitos.
- ❖ Vasoconstricción periférica.
- ❖ Vasodilatación central.
- ❖ Aumento de la actividad de las glándulas sudoríparas.
- ❖ Broncodilatación.
- ❖ alteración del intestino y estimulación a la deposición fecal.
- ❖ ganas de orinar.

Estos son los síntomas físicos de la ansiedad leve a moderada, si hablamos de la ansiedad en un nivel alto podemos considerar que existen problemas médicos asociados enfermedades sistémicas como lo es la hipertensión arterial, asma, convulsiones, angina de pecho, diabetes mellitus, este nivel de ansiedad puede

inducir a la persona a otros problemas físicos como el síndrome de hiperventilación síncope vaso depresor (Flores, 2016).

Capitulo II

FACTORES PREDISPONENTES DE LA ANSIEDAD DENTAL.

La ansiedad dental está relacionada directamente con una salud oral deficiente, con la evasión del tratamiento, alta morbilidad de caries, abandono de tratamientos trayendo como consecuencia la reincidencia de enfermedades bucales. Se ha comprobado que la evasión al tratamiento dental a causa de un índice alto de ansiedad dental ha llevado a los pacientes a no acudir a consulta dental por más de cinco años y cuando deciden hacerlo recurren en la cancelación o prolongación de citas. Cabe destacar que la etiología de estos trastornos es multifactorial, siendo la experiencia traumática previa como el fenómeno universalmente más referido, seguido por la actitud aprendida de su entorno, relatos de parientes o amigos cercanos, entre otros determinantes.

Es probable que los pacientes con un alto índice de ansiedad dental no acudan a sus citas de seguimiento para culminar el tratamiento dental y esto resulta en mayor incidencia de caries, lo que conlleva a una mayor rehabilitación oral. Locker y Liddell comprobaron que los pacientes con ansiedad dental tienen más cantidad de dientes faltantes y menos cantidad de dientes con obturaciones esto comparado con pacientes que no sufren de ansiedad dental.

Un paciente que padece alta ansiedad dental, salud oral deficiente, poca disponibilidad y aceptación al tratamiento dental, le puede ocasionar algún sentimiento de vergüenza e inferioridad lo que en conjunto puede llevarlo a un mayor nivel de ansiedad y resultar en la negación absoluta del tratamiento.

La ansiedad dental en la consulta odontológica, se considera un fenómeno complicado, lo que sería incorrecto decir que solo existe un factor causante, la ansiedad dental se considera que tiene una etiología multifactorial. La consulta dental puede desencadenar estos trastornos de ansiedad, de acuerdo al grado de aprensión del paciente que se pueden asociar a diversos factores. (Marquez, 2021).

2.1. Edad y Características de Personalidad.

El grado de desarrollo cognitivo es un factor relevante en el desarrollo de miedos o fobias, autores indican que la edad promedio entre 5 y 6 años de edad es crítica para su aparición, ya que a esta edad no se tiene una percepción adecuada del miedo real, por lo que en muchas ocasiones estas aptitudes van disminuyendo o incluso desaparecen al existir un mayor desarrollo cognitivo que incluye aprendizaje y desarrollo de nuevas áreas (Marquez, 2021).

2.1.1. Desarrollo Cognitivo.

El desarrollo de las capacidades mentales se da como consecuencia de la correlación entre la herencia genética y la paternidad, definiendo al desarrollo cognitivo, como la habilidad que tiene el individuo para afrontar situaciones e interactuar con el ambiente que lo rodea, con ayuda de conocimientos previos para poder razonar, pensar, concentrarse y poder reaccionar de forma oportuna, integrándose al ámbito social. Es principalmente durante la edad preescolar que el niño desarrolla habilidades para la resolución de conflictos implicando habilidades de pensamiento crítico y creativo.

Etapas del desarrollo cognitivo de Piaget.		
Sensoriomotor	0-2 años	Aprende a través de los sentidos y el contacto con objetos
Preoperacional	2-7 años	Desarrolla el pensamiento simbólico, el lenguaje y la escritura, es egocéntrico
Operaciones concretas	7- 11 años	Realiza problemas concretos, su mente está limitada a lo que ve escucha y toca
Operaciones formales	11años- adultez	Desarrolla pensamientos lógicos y abstractos

Tabla 1. Estadios del desarrollo, Recuperado integro de, (M., 2015).

2.1.2. Desarrollo conductual.

La conducta que cada individuo desarrolla a lo largo de la vida está directamente relacionada con experiencias previas, desarrollo de habilidades sociales y de comunicación, permitiéndole al individuo actuar de acuerdo al entorno que lo rodea.

Desarrollo conductual por edades	
Etapa	Comportamiento conductual
Lactancia (0-1 años)	<p>-El recién nacido; es expresivo, Agarra y sigue objetos con la mirada, Se comunica gritando, Reconoce a su mamá, Levanta y mantiene firme su cabeza.</p> <p>-A partir de los 4 meses; Realiza actos intencionales, Comunicación no verbal, Señala cosas, Miedo a los extraños.</p> <p>-A los 8 meses; Signos de independencia, Empieza a andar, Juega y encuentra objetos, Grita al estar molesto.</p>
Niñez temprana (1-3 años)	<p>-Al año; Aprende a caminar solo, Toca y golpea objetos, Raras veces acata ordenes verbales, Opiniones nuevas sobre los extraños, Incapaz de responder de manera lógica en el entorno odontológico.</p> <p>-A los dos años; Aumenta el desarrollo motor y del habla, Puede esperar durante poco tiempo, Miedo a los sonidos y al abandono.</p>
Preescolar (3-6 años)	<p>-A los tres años; Adquiere identidad propia y autoconciencia, Es más independiente, Los estímulos visuales le causan temor</p> <p>-A los cuatro años; Preguntar por todo, Patea y rompe cosas por estar molesto, Miedo al daño físico -A los cinco años; Dominio de su propio cuerpo, Narra cuentos largos, Juega con amigos, Responde a elogios</p>

Escolar (6-11 años)	Cambios físicos y psicológicos Indiferencia en relación a los cuidados dentales incluso haber recibido consejos a temprana edad Readaptación psicológica al introducirse en la vida académica Sigue reglas y tiene responsabilidades.
Adolescencia (11-14 años)	Busca su identidad Interés en su apariencia A menudo rechaza la autoridad de los padres Quieren estar solos Son colaboradores en el ámbito odontológico.

Tabla 2. Desarrollo conductual, Recuperado integro de, (Perez Y, 2015).

2.1.3. Desarrollo Físico y Emocional.

El periodo de desarrollo del niño se da mediante tres sucesos, el primero por cambios físicos notorios, el segundo cuando el niño actúa por voluntad propia y el tercero son los cambios en la forma de interactuar con el medio ambiente, su desarrollo emocional se empieza a manifestar a temprana edad cuando el niño empieza a darse cuenta de cómo se siente y lo expresa con la gente que lo rodea, con lo cual se empieza formar la personalidad de cada individuo, autoconfianza y amor propio, siendo capaces de diferenciar sus emociones y lidiar con ellas, por lo cual es una etapa transcendental para comenzar adentrar al niño al entorno odontológico y de esta manera capacitarlo para afrontar cual tratamiento futuro (Esther, 2020).

2.1.4. Desarrollo Social.

La interacción social determinara en gran medida el grado de adaptación de cada individuo, esta interacción comienza a muy temprana edad desde que el niño participa en juegos o entabla conversaciones con otros niños, a lo largo de esta etapa social, el niño no solo adquiere nuevas formas de desarrollarse con los demás, sino que también será capaz de utilizar experiencias previas que lo ayuden

a resolver situaciones en su entorno social. El desarrollo social se encuentra determinado por las costumbres y creencias de los progenitores, que les dan a conocer reglas sobre conducta y valores que le permitirá incluso en su etapa adulta adaptarse a su medio social (Esther, 2020).

2.2. Temor al Dolor.

La consulta odontológica genera temor en la mayoría de la población, sobre todo en la edad pediátrica, con frecuencia acuden a consulta niños que manifiestan miedo al tratamiento y al sillón dental, por lo que, desde esa perspectiva, resulta indispensable indagar sobre los principales factores socioculturales asociados a esta problemática, ya que el miedo generado en la consulta dental es un elemento a tomar a consideración por los profesionales encargados de la salud bucal con vista alcanzar resultados positivos que nos lleve a un menor índice de abandono del tratamiento y a un mayor índice de éxito. Se debe de tomar todas las medidas necesarias que nos ayuden a mitigar el miedo de nuestras pacientes centradas en el aprendizaje de formas de manejo de este comportamiento. Es por eso que los pacientes ansiosos que deben pasar por tratamientos restaurativos, se deben manejar usando la regla de las “4S”, que nos ayudaran a reducir los provocantes de estrés:

- ❖ Sentido de la vista (Agujas, Fresas).
- ❖ Sentido del oído (sonidos de turbinas, instrumental o de excavación).
- ❖ Sensaciones (vibraciones de alta frecuencia).
- ❖ Sentido del olfato (olores clínicos como el eugenol y agentes adhesivos).

El miedo al tratamiento odontológico, constituye una de las principales causas de rechazo a la consulta, por lo que es importante transmitir confianza y seguridad a nuestros pacientes y de esta manera aumentar el grado de satisfacción del tratamiento, lo que conllevara a consultas más continuas o periódicas, lo que se

relaciona a prevenir de forma oportuna las enfermedades orales, el no acudir al odontólogo desde edades tempranas puede derivar en una inadecuada salud oral que más adelante requerirán de tratamientos especializados, con lo cual se necesitara más tiempo de atención en el sillón dental, lo que podría provocar un mayor índice de miedo y ansiedad (Isaac, 2020).

2.3. Experiencias Dentales Traumáticas Pasadas (Principalmente de la Infancia).

La experiencia se refiere a la capacidad de reconocer el estímulo y hacerlo consciente, la acción se refiere a la posición que tomamos frente a este, la percepción entonces es la concientización de un estímulo, se logra cuando este llega al cerebro y es reconocido, categorizado, asociado a un significado, para convertirse en una experiencia previa. El conocimiento contextualiza el estímulo en base a las experiencias anteriores, es decir, aplica el saber frente al estímulo, una vez reconocido, será más fácil distinguirlo en una próxima oportunidad.

Según las estadísticas, la percepción de estímulos tienen estrecha relación con fenómenos vividos (experiencia), ya que esta crea aprendizajes y correlatos emocionales, los estímulos más recordados en experiencias traumáticas son los estímulos sonoros y olfativos, por lo cual se debe de evitar encaminar al paciente a experiencias similares, ya que si las experiencias previas han sido negativas, la exposición al mismo tipo de sustancias o métodos va a incentivar una cascada de procesos que , en algunos casos, se traducirá como una señal de peligro para el Paciente, generando cambios somáticos como el aumento de la presión arterial, frecuencia cardíaca y dilatación pupilar. Los servicios odontológicos son normalmente considerados un servicio necesario no deseado, frecuentemente el paciente anticipa experiencias negativas por el paso al consultorio odontológico que afectan la praxis del profesional. Los niveles de ansiedad son activados mediante estímulos que normalmente son asociados a experiencias previas que condicionan

el comportamiento, así el primer paso de la experiencia es conducido por la sensación y la percepción de estímulos, el cerebro interpreta los estímulos sensoriales que recibe a través de los sentidos para formar una idea de la realidad que lo rodea, la odontología como cualquier otro servicio debe de enfocarse en ofrecer mejores experiencias que evoquen recuerdos positivos (Esparragoza, 2021).

2.4. Causas por las Instalaciones, Equipo y Personal del Servicio Odontológico.

La calidad en la atención dental debe abarcar todos los aspectos que nos ayuden a brindar un servicio óptimo y permita eliminar ansiedades e inseguridades al momento de tomar un tratamiento dental, las instalaciones deben también de cumplir con estas características, haciendo sentir al paciente cómodo en todo momento, recibir al paciente en un ambiente limpio y tranquilo aumentará la confianza y disminuirá el estrés generado previo a la consulta dental. Las instalaciones equipos y materiales son indicadores que incrementan los beneficios otorgados por el servicio, lo cual contribuye de gran manera en la satisfacción general del paciente, será importante también contar con una planeación adecuada para cada tratamiento que nos permita reducir los tiempos de atención y eliminar la ansiedad que genera la prolongación del tratamiento.

Así mismo se debe de contar con el personal auxiliar adecuado, ya que frecuentemente será la recepcionista la encargada de tener el primer contacto con el paciente y de recibirlo de forma cálida y agradable, lo mismo pasa con el asistente dental, quien deberá mostrar seguridad en todo momento frente al paciente, estar capacitado para resolver dudas generales y hacer sentir al paciente que está rodeado de profesionales preparados que le brindarán la mejor atención posible, aunque claro está que la responsabilidad principal recae sobre el odontólogo a cargo, quien deberá dominar tres aspectos

claves, los cuales son:

- ❖ Ejecución de los conocimientos y aptitud en la solución de problemas: el odontólogo con sus habilidades se encargará de reducir el miedo, ansiedad y dolor que pueda presentar el paciente.

- ❖ Comportamiento expresivo para la relación odontólogo-paciente: es de gran importancia la personalidad del profesional en la relación odontológica.

- ❖ Capacidad de información: capacidad del profesional para recibir y facilitar información preventiva y recuperativa al paciente reduciendo con dicha información los problemas bucales (Loyola, 2017).

2.4.1. Olores Característicos de los Materiales.

El sentido del olfato es el más antiguo de los sentidos en el ser humano, influencia nuestras emociones, motivaciones y memorias, ya que tiene un camino directo hacia el cerebro, por lo que experiencias previas con aromas desagradables serán difíciles de distorsionar, ya que su percepción no se puede distorsionar, ya que los olores los recordamos a través del aprendizaje asociativo, por lo que podemos asociar ciertas experiencias con emociones. Exponer al paciente a aromas desagradables ya sea de los materiales utilizados directamente en el paciente o en los utilizados con los pacientes previos puede generar mayor grado de ansiedad en nuestro paciente, es por eso que es importante desinfectar y eliminar olores que puedan desencadenar miedo en pacientes con experiencias previas desagradables causadas por olores característicos utilizados en los procedimientos dentales (Santillan, 2018).

2.4.2 Ruido del Equipo.

El ruido se define como una composición armónica no estructurada, dicha percepción auditiva provoca molestia para el oído del paciente, ocasionando resultados negativos psicológicos y fisiológicos, el ruido es el décimo quinto problema de salud y uno de los principales contaminantes ambientales en la actualidad, además tiende a ser desagradable, provocando estrés e irritabilidad en pacientes ansiosos, sin embargo resulta inevitable el uso de aparatos que generan sonidos desagradables para el paciente, tanto de manera clínica como preclínica, un ejemplo de esto son las turbinas de las piezas de mano, el ruido generado por el compresor, el eyector de saliva, la jeringa triple, o incluso el instrumental que entra en contacto con la boca del paciente, todo esto puede generar niveles de estrés y ansiedad considerables, por lo que se recomienda en la medida de lo posible, limitar su uso o reducir los tiempos operatorios (Garcia, 2020).

Conocer estos factores es muy relevante dada la variabilidad de emociones con las cuales se enfrentan los profesionales de la odontología, que son producto de la ansiedad y el miedo que los pacientes demuestran al asistir a consulta, sobre todo cuando se trata del ruido ocasionado por el instrumental rotatorio (Lixse, 2016).

2.4.3. Forma de Algunos Instrumentos que se Utilizan en la Consulta Dental.

La forma de algunos instrumentos utilizados en odontología es uno de los generadores de miedo y ansiedad más habituales en los pacientes, un estudio anterior reveló que el mayor número de pacientes entrevistados por las causas más comunes que les generan miedo, arrojó que son los instrumentos utilizados por el odontólogo los que desencadenan el temor, el 33% manifestó que el ruido de la pieza de alta es lo que mayor miedo les produce (Sierra, 2019). Otro de los instrumentos que generan esta sensación es la carpule o aguja dental, el simple hecho de visualizar este instrumento le produce al paciente un miedo, por lo que se

recomienda no ponerlo a la vista del paciente, sobre todo si estamos tratando a niños o a pacientes con antecedentes de ansiedad (Lixse, 2016).

2.4.4. Tiempo de Duración de la Intervención.

Las visitas en el consultorio dental para este tipo de pacientes deben de ser cortas, sobre todo en pacientes infantiles, el hecho de alargar la consulta dental aumenta las posibilidades de perder cooperación por parte del paciente, por ejemplo los odontopediatra recomiendan realizar los tratamientos dentales de los infantes en una sesión todo el tratamiento necesario por cuadrantes para reducir el número de visitas, de igual manera se recomienda que las consultas se otorguen en la mañana sobre en pacientes más pequeños (Lixse, 2016).

2.4.5. Posición de Inmovilidad del Paciente (Percepción de Estar Indefenso).

La restricción física en pacientes pediátricos es una alternativa en pacientes no cooperadores debido a su corta edad, inmadurez emocional, o discapacidad física o mental, la cual consiste en estabilizar al paciente niño que muestra actitudes de resistencia al tratamiento, mediante un dispositivo que limita sus movimientos, todo esto debe estar previamente autorizado por los tutores del menor brindándoles toda la información necesaria. Sin embargo esta técnica tiene implicaciones éticas y legales, que limitan su utilización a situaciones específicas, por ejemplo, cuando la integridad del personal de salud o la del propio paciente se encuentra en riesgo de producir o producirse un daño, para la utilización de esta técnica se debe de contar con el equipo adecuado y el personal capacitado, Esta técnica debe ser complementaria al manejo conductual del paciente, ya que si no se realiza de manera correcta generara un mayor grado de ansiedad en el paciente, pudiéndola catalogar como una experiencia negativa para futuros tratamientos (Guillermo, 2020).

2.4.6. Características Físicas y Conducta del Odontólogo.

La comunicación entre el odontólogo y el paciente es de vital importancia para un adecuado manejo de la conducta dentro del consultorio dental, ya que esto permitirá no solo que el odontólogo conozca mejor a su paciente, sino que también con un buen manejo de las emociones puede lograr que el paciente se relaje y coopere con el tratamiento. El lenguaje utilizado también es relevante y será modificado de acuerdo a la edad del paciente, en niños se aconseja utilizar una voz clara y suave, y en adultos una voz fuerte y clara, lo que significará gran ayuda para lograr un acercamiento exitoso y llevar al paciente a una buena adaptación (Lixse, 2016).

Por lo tanto, el manejo de la conducta del paciente se considera esencial dentro de la práctica odontológica sobre en edades tempranas, en donde se considera una etapa ideal para lograr una mayor efectividad y adherencia al tratamiento, por lo que se hace necesario reforzar y enseñar habilidades sociales para mejorar ese comportamiento y evitar posibles traumas en su relación con el odontólogo, y que esto incida en sus conductas futuras para el mantenimiento de la salud bucal.

La atención se brindará de acuerdo a la edad del paciente, los protocolos de atención serán personalizados, las técnicas empleadas serán de acuerdo a su corpulencia, edad, maduración psicológica, el odontólogo deberá adecuar su tono de voz y su postura al tipo de paciente; por ejemplo: en un paciente de corpulencia robusta, alto, adulto, deberá mantener un tono de voz intermedio, evitando alzar la voz, siendo clara y concisa la explicación, y en las alternativas de atención están las terapias de grupo entre otras; sin embargo, en un paciente infantil; tendremos que manejar un tono de voz autoritario, y podremos utilizar técnicas adecuadas para su edad y gustos (Ortega, 2021).

2.5. Modelo de Circulo Vicioso de Berggren.

Este modelo es una herramienta fundamentada en la literatura para describir los componentes que dan lugar a los efectos de la ansiedad al tratamiento estomatológico, basándonos en la dinámica del círculo de Berggren, la ansiedad al tratamiento dental, puede llevar a evitar al paciente a evitar la consulta con el odontólogo o evitar las visitas regulares al consultorio, realizándolo solo en caso de urgencias o incluso evitando el tratamiento en su totalidad. Este comportamiento trae como consecuencia un deterioro progresivo de la salud oral, que llevan al individuo a padecer problemas dentales los cuales pueden llegar a su máximo estado de gravedad, y dar lugar a tratamientos más invasivos y dolorosos.

Otra consecuencia la encontramos en el ámbito social que pueden llevar al individuo a experimentar sentimientos de vergüenza e inferioridad por el grado de afectación bucodental, y afectar su vida diaria durante el contacto con la familia, amigos y entorno social, con el tiempo este patrón dará efectos de aumento de ansiedad, comenzando así el proceso nuevamente, tornándose entonces en un círculo vicioso.



Figura 2. Circulo Vicioso de Berggren, recuperado integro de, (Chala , 2018).

2.6. No Adherencia al Tratamiento Dental.

La poca adherencia al tratamiento se encuentra íntimamente relacionado al mal manejo de la ansiedad dental, dentro de esta no adherencia como característica, la última visita realizada al consultorio y la frecuencia con la que acuden a recibir este tipo de atención, son los aspectos fundamentales para abordar este problema. Estudios recientes plantean que los pacientes con altos índices de ansiedad pueden estar entre cinco y diez años sin visitar al odontólogo, por otra parte, existe también pacientes con un patrón de visita irregular que se caracteriza por acudir solo ante eventos de urgencia, como lo es el dolor intenso, por lo cual se considera que esta característica adquirida podría ser la principal determinante de la mala salud bucal en las personas con alta ansiedad al tratamiento odontológico (Chala , 2018).

2.7. Consecuencias de la Ansiedad Dental.

Los efectos que produce la ansiedad a los tratamientos dentales son múltiples, entre los que destacan la nula aceptación del tratamiento, poca adherencia al mismo, poca cooperación, hasta los efectos psicológicos que produce esta patología de carácter multifactorial, siendo un problema que comienza desde la infancia y que puede continuar hasta la edad adulta y ser un predictor significativo para evitar la atención dental, las consecuencias de esta problemática van desde una pobre salud bucal, hasta problemas psicosociales que conllevan a una baja autoestima del individuo, Por lo tanto el reconocimiento temprano y el manejo de la ansiedad durante las primeras etapas de la niñez, es esencial para brindar un tratamiento eficaz, reducir la evitación dental, reducir problemas de manejo de comportamiento ,por lo que prevenir e interceptar este miedo se considera un enfoque crítico para mejorar la salud bucal y la calidad de vida del paciente. En general el ambiente familiar o social donde se desarrolla el niño, la crianza parental, y el estilo de apego contribuyen a la gravedad de los síntomas de la ansiedad (Cardenas, 2021)

2.7.1. Afectaciones a la Salud Bucodental.

Existe una gran prevalencia de afectaciones sobre los órganos dentarios y sus estructuras de sostén y protección en este tipo de pacientes de acuerdo a las investigaciones realizadas en torno al deterioro de la salud bucal en relación con la ansiedad, sin embargo, la ansiedad al tratamiento estomatológico no tiene relación directa al deterioro de las estructuras bucales, por lo que la no adherencia al tratamiento es un factor que debe tomarse en cuenta para establecer esta relación.

La principal patología que se describe entre las alteraciones generadas por el no tratamiento en las personas con ansiedad, es la caries dental, en 2013 se realizó un estudio en Karachi, en donde se estudiaron a 670 pacientes con el objetivo de evaluar su estado dental relacionado con la ansiedad, y se obtuvo que existe una relación significativa entre sí, por lo tanto, los altos índices de caries en estos pacientes es algo común. Las consecuencias de la ansiedad dental pueden extenderse más allá de las implicaciones bucales y afectar la calidad de vida de los pacientes, se cree también que esta patología psicológica también puede desencadenar patologías más graves como lesiones premalignas y cáncer bucal, ya que la relación no está dada precisamente en la influencia para iniciar la enfermedad, si no en el tratamiento oportuno de estas afectaciones para que no avance a estados más graves (Chala , 2018).

2.7.2. Afectaciones Psicosociales.

Los pacientes con ansiedad dental no solo ven afectada su salud bucal, sino que también acumulan consecuencias a nivel psicosocial, relacionados fundamentalmente con sentimientos de apariencias negativas y un aislamiento social, debido a la baja autoestima o complejos de inferioridad, los pacientes con altos índices de ansiedad tienen valores más bajos en relación con su estética facial ya que poseer dientes saludables constituye una de las normas aceptadas en la sociedad moderna (Chala , 2018).

2.8. Aprendizaje Vicario: Influencia de Padres o Familiares.

Es común que la ansiedad dental sufrida por los padres actúe como barrera para buscar consejo profesional sobre los problemas dentales de sus hijos, algunos autores indican que la personalidad de los padres es muy importante, ya que se refleja en la personalidad del niño, múltiples factores están implicados en el desarrollo de la ansiedad dental en niños, no solo el miedo al dolor o procedimientos invasivos, sino que también implica la separación de los padres, confrontación con la gente, ambiente desconocido, experiencia previa de pérdida de control, todo esto está fuertemente asociado al comportamiento del niño en la primera visita al consultorio (Orihuela, 2017).

A lo largo del tratamiento dental el comportamiento del paciente, principalmente niños, estará relacionado de forma directa con el nivel de ansiedad de sus padres o acompañantes, sin embargo, existe cierta controversia sobre si es conveniente separar o mantener a los padres o acompañantes del paciente, hay quienes señalan que la presencia de estos contribuye al desarrollo de la consulta y otros que lo consideran como poco útil, ya que dificulta la intervención odontológica. Los padres que son ansiosos suelen ser más sobreprotectores, críticos, negativos, no brindan autonomía a sus hijos y les generan estrés y ansiedad, lo cual puede dificultar el desenvolvimiento de las consultas dentales, aun así algunos autores de estudios sobre trastornos de conducta coinciden en que es necesario fomentar la interacción padre e hijo, inclusive se sostiene que la aplicación de anestesia en presencia de los padres tiene resultados favorables en el desenvolvimiento de los infantes, cuando los padres alientan a sus hijos sobre procedimientos que generan dolor.

La cooperación del menor se incrementa y su nivel de estrés y ansiedad se reduce notablemente y reduce los tiempos de operatoria (Tumialan, 2019).

2.9. Temor a la Sangre y Heridas.

La fobia a la sangre, inyecciones y/o heridas, se define por la presencia de un miedo intenso y conductas de evitación y/o escape ante lugares, objetos y situaciones relacionadas con la visión de la sangre agujas o heridas (SIH), la fobia a la SIH presenta características propias que la definen y diferencian del resto de fobias, las cuales son;

- ❖ Conductas de evitación o escape: estos pacientes adoptan una serie de conductas hacia situaciones temidas determinadas como las intervenciones dentales, por lo que en muchas ocasiones tienden a evitar tratamientos dentales invasivos que involucren sangre.

- ❖ Respuesta bifásica: esta respuesta consiste en un aumento de la presión arterial, ritmo respiratorio y aumento del ritmo cardiaco.

- ❖ Ansiedad anticipatoria: se presenta como el miedo a las consecuencias negativas que podrían derivarse de síntomas de ansiedad.

En definitiva, la fobia a la SIH constituye un miedo intenso acompañado de conductas de evitación ante situaciones reales o anticipadas (Moreno, 2017).

CAPITULO III

**PROTOCOLO DE ATENCIÓN ANTE
EL PACIENTE ANSIOSO PREVIO A
LA
CONSULTA DENTAL.**

Como odontólogos consideramos que brindar la atención a un paciente que sufre ansiedad dental es un reto muy grande en la práctica diaria ya que podemos enfrentarnos a muchas complicaciones durante el tratamiento. Aunque no podemos negarle la atención a este tipo de pacientes debemos de aprender a poner en práctica todos los conocimientos para brindarles una mejor atención y comenzar con nuestra persona, para obtener una respuesta positiva por parte del paciente. Como odontólogos debemos de tener tolerancia, comprensión, brindar confianza, empatía mental y emocional con el paciente, paciencia y dirigirnos al paciente con un tono de voz moderada y con respeto hacia el paciente, controlar nuestros nervios, mantener una buena postura y gestos adecuados al momento.

Se debe ser claro con el paciente desde un inicio tanto en el tiempo de consulta, como en la complejidad que esta conlleva y luego cumplir estrictamente en la práctica con lo explicado, evitar un tiempo de espera prolongado, y tratar en lo posible de reducir el tiempo de atención en el sillón dental, otro factor a considerar es la hora de la cita ya que esto puede repercutir de gran manera con este tipo de pacientes. De igual manera es conveniente hacerle ver al paciente que existe una población con miedos y síntomas similares, dejándole claro que es una situación común y que con las técnicas de atención adecuadas esta situación será temporal y transitoria (Flores, 2016).

Actualmente existen infinidad de terapias y opciones de manejo de la ansiedad, es importante tener en cuenta que estos miedos y ansiedad van a ir disminuyendo con cada visita al consultorio y con el trato que reciban dentro del consultorio de nuestra parte como odontólogos, podemos aplicar alguno de estos consejos para reducir el pánico de los pacientes (DENTAL).

3.1. Planear una Primera Cita.

Realizar la planificación de su tratamiento a modo de que la primera cita sea para que el paciente nos conozca, en esta primera cita debemos de forjar un lazo

de confianza entre paciente odontólogo, podemos aprovechar esta cita para explicarle los procedimientos, para aclarar sus dudas y que valla liberando su ansiedad. Se recomienda comenzar con procedimientos mínimamente invasivos como lo son la limpieza dental, profilaxis y aplicación de flúor. En las citas contiguas se van programando los tratamientos más complicados (DENTAL).

3.2. Asignar una Cita a Primera Hora de la Mañana.

Cuando realizamos el programa de citas, se aconseja dejar en primer lugar a los pacientes ansiosos, ya que así no tendrán tiempo de pensar en su miedo, no acudirán a consulta con la ansiedad acumulada durante el día y será más fácil su atención (DENTAL).

3.3. Presentación del Odontólogo y su Equipo de Trabajo.

El odontólogo debe tener un primer contacto con el paciente que sea agradable, una buena relación paciente-odontólogo es crucial, el odontólogo primero debe presentarse y conversar personalmente con el paciente en el consultorio, escuchar con atención y así adquirir de manera correcta la percepción de los problemas por los que acude el paciente, tomándose el tiempo para preguntar y escuchar sobre sus miedos, en este primer contacto el rol del odontólogo se debe de centrar en tranquilizar y apaciguar al paciente, por lo tanto el tono de voz, la actitud, los gestos, la postura deben estar dirigidos a este fin, se recomienda también que el odontólogo que inicie el tratamiento sea el mismo que le dé seguimiento y culminación al mismo, ya que el paciente percibirá cualquier cambio como una alteración a la rutina. Por otra parte, el asistente dental debe estar capacitado para detectar signos que pueda presentar el paciente como, inquietud, fatiga, irritabilidad, palpitaciones, sudoración excesiva, sensación de asfixia, náuseas, vomito, diarrea, o mareos, en caso de que se presente cualquiera de estos síntomas se deberá pausar el tratamiento, tranquilizar al paciente, y en algunos

casos se podrá realizar ejercicios musculares de relajación, suspender el tratamiento y reprogramar más adelante.

En pacientes con ansiedad severa se hace la recomendación de en la primera cita estar acompañado de un psicólogo o en su defecto un practicante de psicología, el cual apoye a manejar y tranquilizar al paciente, de igual manera se debe de contar con el equipo de trabajo capacitado para poder brindar una atención especializada a los pacientes con alteraciones conductuales severas, teniendo en cuenta que se deben adecuar los procedimientos dentales a las necesidades de este tipo de pacientes y programar procedimientos sencillos al inicio del tratamiento.

Las consultas deben de programarse a primera hora de la mañana ya que situaciones habituales como el encuentro con la recepcionista, ambiente clínico, o establecer contacto con otros pacientes e intercambiar experiencias en la sala de espera sobre la consulta dental, puede desencadenar episodios de ansiedad, por lo cual se recomienda darle la primera consulta y que el tiempo en la sala sea corto máximo de 10 minutos, el ambiente del consultorio debe de ser tranquilo y confortable, se recomienda que las luces y la música del consultorio sean suaves, hablar en un tono de voz grato, y un trato delicado de todo el equipo de trabajo, en algunas ocasiones se puede recurrir a la aromaterapia y musicoterapia como método de relajación (Lazo Mendoza, 2018).

El miedo que el paciente sufre puede ir disminuyendo si como profesionales, mantenemos una buena comunicación entre paciente y odontólogo. Para facilitar y tener un mejor resultado durante la consulta odontológica, podemos tomar en cuenta las siguientes consideraciones:

- 1.- Mostrar empatía con el paciente y estar en constante comunicación, realizando repetidas veces algunas preguntas como si se encuentra bien o tiene alguna preocupación, al igual hacerle sentir con la confianza de exponer sus dudas o preguntas que tenga hacia nosotros.

2.- Como profesionales debemos de mostrar en todo momento una actitud amable, positiva, alegre, para que el paciente se sienta seguro y podamos tener una relación más cercana con respecto al tratamiento, así el paciente tomara en serio su tratamiento y sentirá que está en manos de profesionales.

3.-Apoyarnos de materiales didácticos que tengamos al alcance como dibujos, fotografías, videos o maquetas, para que el paciente pueda comprender de una mejor manera el procedimiento de su tratamiento, así mismo estar abiertos a responder todas las dudas y cuestionamientos que pueda tener el paciente en la consulta dental.

4.- Estar conscientes por completo que la ansiedad, fobia, miedo, del paciente es un problema importante que el paciente está padeciendo, tener el respeto hacia su padecimiento, afrontarlo como algo normal que tiene solución y estar dispuestos a realizar lo necesario para poder ayudarlo.

5.-Tener en cuenta que una causante de la ansiedad o miedo que el paciente está padeciendo se debe también a la pérdida de control que siente hacia la situación que está viviendo, en este caso, la cita con el odontólogo, debido a esto debemos de ofrecerle al paciente alternativas para que el sienta que tiene el control de la situación. Una de estas alternativas podría ser indicarle al paciente que nos levante la mano como una señal para que paremos el procedimiento o realicemos alguna pausa, así le facilitaremos su padecimiento y facilitaremos nuestro trabajo en la consulta dental (DENTAL).

3.4. Realización de Historia clínica y Anamnesis.

La historia clínica es un documento que a todo paciente se le debe realizar, se debe iniciar con un diagnóstico inicial completo para un óptimo diagnóstico y manejo del paciente, se recomienda también incluir un apartado de diagnóstico psicológico, donde el paciente pueda reconocer, expresar y categorizar la atención odontológica, de esta manera el odontólogo se hace consciente del estado general

del paciente ante el tratamiento y de así tomar las medidas pertinentes para brindarle una atención de calidad, si se pretende atenderlo de manera multidisciplinaria debe de existir autorización del paciente o familiar y realizar notas de evolución en la historia clínica.

Se le debe permitir al paciente realizar preguntas sobre su tratamiento, y mantenerlos informados sobre los procedimientos a realizar antes de comenzar y durante el procedimiento, detenerse si el paciente manifiesta molestias, de igual manera se debe de disponer de un tiempo considerable para atender exclusivamente a este tipo de pacientes, ya que requieren de un tiempo mayor de consulta. Es importante observar si nuestro paciente no presenta alteraciones para funcionales como el bruxismo, cepillado compulsivo, morder objetos, protrusión lingual, desgastes, atricción, etc., ya que es muy probable que deban evitarse aquellos procedimientos estéticos que requieran un cuidado especial, por lo que se recomienda la elaboración de prótesis convencionales que no conlleven un tratamiento largo y complicado (Lazo Mendoza, 2018).

3.5. Inicio del Tratamiento.

Al colocar el instrumental sobre la bandeja de la unidad dental se debe solo de colocar el material necesario, no es recomendable tener elementos cortopunzantes como agujas, bisturí, fresas o explorador, se recomienda colocar los instrumentos lo más alejado del paciente, más adelante se tendrá que identificar aquellos elementos que le generan miedo o ansiedad al paciente y exponerlo gradualmente a lo que lo inquieta para disminuir esta sensación, es recomendable también utilizar técnicas de respiración o relajación, como podría ser la técnica de relajación de Jacobson y técnicas alternativas como la musicoterapia. (Lazo Mendoza, 2018).

3.6. Técnicas de Intervención Ante un Paciente Ansioso Durante la Consulta Odontológica.

En pacientes que desarrollan ansiedad preoperatoria de acuerdo a todos los factores anteriormente señalados, el control y el manejo de la ansiedad por parte del odontólogo es una parte fundamental del tratamiento ya que de esto dependerá que el paciente pueda vencer sus miedos y tener una consulta dental tranquila sin sentir ningún tipo de estrés o ansiedad, lo que permitirá que en un futuro pueda acudir continuamente a sus citas, y que no relacione la visita dental con una experiencia desagradable.

La academia Americana de Odontopediatría (AAPD), sugiere que cada paciente debe ser tratado individualmente y con especial cuidado al momento del tratamiento dental, por tal motivo se han desarrollado un sin número de técnicas encaminadas a el manejo de la conducta, las cuales pueden ser agrupadas en técnicas farmacológicas, restricción física activa o pasiva, y las técnicas no farmacológicas que incluyen el manejo de conducta tradicional, en donde encontramos las técnicas comunicativas decir-mostrar-hacer, modelamiento, y otras técnicas alternativas de reciente inclusión como musicoterapia y distracción audiovisual (Cadillo, 2017).

La OMS ha publicado cifras que reflejan a 260 millones de personas en el mundo con esta patología, de estas personas se derivan dos grupos, los que presentan ansiedad leve y acuden a consulta y esta puede ser manejada y los que la presentan de manera intensa o severa y que por ende evitan la consulta dental, no solo por la condición de ansiedad en los pacientes, sino además, porque esta misma genera que entre el odontólogo y el paciente se genere un ambiente de estrés y tensión, factores que limitan un tratamiento de calidad. Para evitar este tipo de obstáculos durante la intervención odontológica, es indispensable contar con un protocolo de atención y que este sea aplicado de la manera correcta, junto con un

adecuado diligenciamiento de la historia clínica y anamnesis (Amezquita, 2019).

3.7. Técnicas de Relajamiento.

Estos métodos suelen ser muy efectivos ya que aumentan el nivel de confianza de los pacientes, y les da la sensación de control sobre su propio estado psicológico, no tienen efectos secundarios y dan a los pacientes mayor control sobre sus niveles de ansiedad, estas técnicas pueden ser usadas antes o durante el tratamiento (Lazo Mendoza, 2018).

Se debe de elegir la técnica de relajación que se va a aplicar técnica, ya que difieren según el tipo de situación o preferencia, por ejemplo; en la actualidad los avances tecnológicos han brindado la posibilidad de tener acceso de manera rápida a estas técnicas. Podemos encontrar aplicaciones gratuitas que ofrecen técnicas de respiración, entre estas encontramos las aplicaciones: llamada calm, ayuda a los individuos a practicar el método de respiración 4-7-8.

Estas técnicas de relajación llevan tiempo, para poder ver los resultados, se trata de ser constante y de dar un tiempo para realizar las técnicas, no siempre va tener la motivación para realizar las técnicas e inclusive puede llegar a dejar pasar algunos días, semanas o meses, pero no debe de preocuparse, ya que puede retomar y comenzar de nuevo la técnica.

1. Técnica de respiración 4-7-8:

Esta técnica es característica de las prácticas de meditación y yoga, y su objetivo es promover la relajación, y es necesario que el individuo este concentrado en inhalar y exhalar profunda y largamente. Algunos autores mencionan que ayuda a dormir en menos de un minuto.

Pasos a seguir para realizar la técnica de manera correcta:

- ❖ Repetir el ciclo 4 veces.
- ❖ Inhalar de manera tranquila por la nariz por 4 segundos.
- ❖ Aguantar la respiración por 7 segundos
- ❖ Exhalar fuertemente por la boca, frunciendo los labios, produciendo un sonido de zumbido por 8 segundos.

Se puede realizar esta variación de la técnica, si la persona no puede contener la respiración durante los segundos marcados en la técnica original.

- ❖ Inhalar por la nariz durante dos segundos.
- ❖ Aguantar la respiración por tres segundos.
- ❖ Exhalar por la boca cuatro segundos.

Los resultados se presentan después de algunos días o semanas, siempre y cuando se haya realizado de forma correcta la técnica, puede tener efectos secundarios como mareos al terminar de realizar la técnica las primeras veces, para evitar esto podemos realizar la técnica acostado o sentado.

2. Técnica de respiración abdominal:

Se recomienda realizarlo antes de experimentar una situación que nos genera estrés, ya que se ha comprobado su efectividad, cuando el corazón late fuerte, la técnica regula la respiración y los latidos del corazón. Se realiza de la siguiente manera:

- ❖ Colocar una mano sobre el pecho y otra sobre el vientre
- ❖ Realizar respiraciones profundas por la nariz permitiendo que el diafragma se infle con suficiente aire, para conseguir una ligera sensación de estiramiento en los pulmones.

- ❖ Exhalar lentamente.
- ❖ Se realizan de 6 a 10 respiraciones lentas y profundas por minuto, durante diez minutos.
- ❖ Realizar estas respiraciones de seis a ocho semanas para prolongar sus beneficios.

3. Relajación muscular progresiva

- ❖ Esta técnica se basa en relajar y tensar los músculos de todo el cuerpo.
- ❖ Se debe de comenzar por los músculos de los dedos de los pies y los pies.
- ❖ Apretarlos por unos momentos y luego relajarlos.
- ❖ Mover el cuerpo hacia arriba, tensando y relajando un grupo de músculos a la vez.
- ❖ Mantener cada posición durante cinco segundos y luego relájese.
- ❖ Levantar las cejas lo más que se pueda.
- ❖ Cerrar los ojos lo más fuerte posible durante cinco segundos.
- ❖ Abrir la boca lo más grande posible.
- ❖ Tire de los músculos de los hombros hacia las orejas.
- ❖ Apriete los músculos abdominales.
- ❖ Doble los dedos de los pies hacia abajo lo más que pueda.

4. Yoga.

Implica una serie de posturas móviles y estacionarias, combinadas con la respiración profunda. Es importante acudir con un grupo especializado o seguir instrucciones de algún video hecho por un profesional, ya que su incorrecta realización podría causar lesiones. Las mejores técnicas para aliviar el estrés son aquellas clases que enfatizan un movimiento lento y contante, respiración profunda y estiramiento suave.

Los beneficios son:

- ❖ Reducir la ansiedad.
- ❖ Reducir el estrés.
- ❖ Mejorar la fuerza.
- ❖ Mejorar el equilibrio.
- ❖ Mejorar la flexibilidad.

5. Meditación.

Se ha comprobado que la meditación tiene muchos beneficios en la vida diaria del individuo, ayuda a reaccionar de una manera más tranquila a los pensamientos y las emociones. La meditación implica atención enfocada para ayudar al individuo a relajarse.

Técnica:

- ❖ Estar sentado en una posición cómoda.
- ❖ Observar y relajar el cuerpo, considerando el peso del cuerpo y como se percibe.
- ❖ Concentrarse en la respiración natural, inhalar y exhalar de forma cotidiana si cambiar la respiración.
- ❖ Mantener la concentración durante cinco minutos, dejando pasar pensamientos fuera del momento.

Es importante practicar constantemente esta técnica para poder lograr llevar la mente a la meditación, ya que las primeras veces es muy común interrumpir la concentración, por pensamientos de preocupación o algún otro (shanti-som, 2021).

3.7.1. Relajación Muscular Progresiva de Jacobson.

En esta técnica el odontólogo deberá ordenarle al paciente que realice una respiración pausada y que vaya tensando y relajando diferentes grupos musculares de forma gradual, lo que se busca es disminuir los niveles de excitación psicofisiológica. Dicho procedimiento debe tener una duración recomendada de 10 a 15 minutos, durante los cuales se va sugestionando verbalmente a la persona para que mantenga un ritmo de respiración, tanto profundo como constante, de tipo diafragmático, a fin de que, mientras contrae y relaja los músculos de su cuerpo desde la parte superior hasta la inferior (cuello, brazos, abdomen, manos, piernas, pies), experimente un mayor grado de relajación (Lazo Mendoza, 2018).

3.7.2. Técnica de Respiración Rítmica.

La mayoría de los seres vivos, nos enfocamos en nuestro día a día, restándole la importancia a los síntomas de ansiedad, estrés, preocupación, entre otras, se requieren de al menos de cinco minutos para relajarnos y disminuir la presión de nuestra rutina.

En esta técnica se le pedirá al paciente que inhale usando una respiración diafragmática profunda, sosteniendo la inhalación durante 5 segundos y luego exhalaria durante 5 segundos, esta técnica puede ser combinada con métodos basados en imaginería, imágenes visuales o pensamientos que están ligados al ritmo de la respiración, por ejemplo usando alguna palabra clave como “calma” en el ciclo de exhalación, con la repetición de esta práctica los pacientes pueden pasar a estado de relajación profunda. Los beneficios de aplicar estala técnica de respiración incluyen la disminución de la frecuencia cardiaca y la presión arterial. Sshanti-som Welles, describieron algunas técnicas, con alta eficacia comprobada y acceso fácil.

Para que esta técnica sea realmente efectiva se requiere de prácticas constantes, disponer al menos de 10 minutos al día para poner en práctica esta técnica, solo así veremos resultados eficientes (Lazo Mendoza, 2018).

3.7.3. Musicoterapia.

Utilización de sonidos instrumentales no sugerentes destinados a modular la respuesta emocional – social – cognitiva, a partir de la presentación de estímulos que influyen en la activación del sistema nervioso central, la colocación de piezas musicales que no posean vocalización se puede implementar previo, durante y posterior al ingreso de la persona al área de consulta (Amezquita, 2019).

La musicoterapia consiste en una psicoterapia que involucra al sonido y a todos sus componentes con el objetivo de conseguir diferentes estados terapéuticos a nivel psicológico y psicomotriz del paciente y reducir su nivel de ansiedad (Lazo Mendoza, 2018).

Se considera a la musicoterapia se considera un tipo de terapia no farmacológica que está comprobada científicamente, utiliza la música para generar bienestar y así poder alcanzar los objetivos terapéuticos ya sea con fines médicos o educativos. Uno de sus objetivos es mejorar las actividades cognitivas, proporcionar el entretenimiento influyendo así en las emociones y la conducta del paciente. Según Kenneth Bruscia, músico terapéutico; dice que “la musicoterapia es un proceso constructivo en el cual el terapeuta ayuda al paciente a mejorar, mantener o restaurar un estado de bienestar, utilizando como fuerza dinámica de cambio de experiencias musicales y las relaciones que se experimentan a través de ellas”. Uno de los beneficios de la musicoterapia es influir directamente en nuestro cerebro en cuestión de segundos, esto influye en el estado de ánimo de la persona, produce cambios en su conducta, emociones, a nivel fisiológico y psicológico y permite a los pacientes expresar con mayor fluidez sus emociones, tener una mejor

relación y tener la sensación de bienestar consigo mismo y con su entorno. La música tiene un efecto positivo en el paciente hablando del ámbito de la salud ya que influye en su estado emocional, mental y físico, causándole un efecto relajante al grado de eliminar su dolor, eliminar tensiones, tranquilizarlo, teniendo un resultado positivo en el tratamiento y recuperación favorable. Agudo nos dice que: “la musicoterapia es un proceso encaminado al paciente con la finalidad de acrecentar, mantener o restaurado su estado de bienestar mejorando así su salud y por ende su calidad de vida”.

La musicoterapia tiene una relación estrecha con los signos vitales ya que al actuar directamente con el sistema nervioso simpático ayuda a regular la presión arterial, la frecuencia cardíaca y frecuencia respiratoria. Guarderas nos dice que: “la presión o tensión arterial es definida como aquella fuerza ejercida por la sangre durante su circulación, hacia cualquier área de las paredes que conforman los vasos sanguíneos”. Este tipo de terapia es efectivo ya que la música es capaz de producir cambios en el cerebro que son transmitidos al resto del cuerpo, cambiando los valores de signos vitales entre ellos la presión arterial por efecto de la relajación por ello reduce el riesgo cardiovascular. (Barona, 2021).

Pedirle al paciente que lleve su propia música, película o video para relajarse, le facilitará mucho al paciente acudir a consulta ya que lo mantendrá ocupado y con la mente distraída fuera del tratamiento. Es muy funcional en niños pedirles a sus padres que le coloquen sus programas de televisión o películas favoritas y así no sentirán que están en consulta (DENTAL).

3.7.4. Hipnosis.

La hipnosis corresponde a la inducción de un estado de conciencia distinto del paciente, tiene como efecto el cambio en la respuesta emocional y cognitiva y que sucede en un intervalo de tiempo corto. Esta técnica nos funciona en la consulta odontológica ya que los pacientes que son sometidos a la hipnosis cambian su

respuesta ansiosa ante el tratamiento, obteniendo resultados favorables, acortando los tiempos de trabajo (Lazo Mendoza, 2018).

La hipnosis ha tenido una gran utilidad en diversos tratamientos terapéuticos en la odontología existe una rama llamada hipnodoncia, que es una asignatura que se imparte en la especialidad odontológica. Esta técnica está indicada siempre y cuando el paciente no pueda ser anestesiado por infiltración local, a causa de reacciones alérgicas a los anestésicos. Esta técnica nos permite realizar diversos tratamientos odontológicos como: endodoncias, cirugías, extracciones, entre otros.

Ventajas de la hipnosis en la odontología:

- ❖ Durante estos tratamientos es posible que la hipnosis, no solo ayude a controlar el dolor, si no también e sangrado después de la extracción, ya que actúa sobre el sistema circulatorio a nivel del área bucal.
- ❖ Podemos ayudar al paciente a controlar malos hábitos bucales, reflejos involuntarios de la lengua y músculos.
- ❖ Sirve como tratamiento de bruxismo.
- ❖ Ayuda al manejo de náuseas y vómitos que causan los aparatos de ortopedia y ortodoncia (La Hipnosis en la odontología, 2013).

3.8. Técnicas de Comunicación.

Entre ellas podemos encontrar las técnicas que se presentan enseguida.

3.8.1 Psicoeducación.

Brindar información a la persona sobre los problemas vinculados a su situación personal de salud odontopsicológica al igual que las distintas estrategias de las cuales se disponen para adiestrarlo en recursos de afrontamiento para superar episodios de conflicto.

Es importante como profesionales de la salud, tener conocimiento amplio de otras ramas que se relacionan con la odontología, en este caso consideramos a la psicología como área que se relaciona directamente con la odontología, hablando de la ansiedad dental. Para ello debemos de conocer a ciencia cierta esta enfermedad, así como las causas específicas de su causa y alternativas de tratamiento. Una vez claro esto, es nuestro deber como profesionales, instruir al paciente para que puede acudir al lugar donde le brindaran la ayuda profesional, en caso de que por sí solo no pueda controlar esta enfermedad (Hmud R, 2009).

3.8.2. Verbalizar los Efectos del Tratamiento Dental.

El odontólogo debe reconocer ante el paciente el sufrimiento o las molestias inherentes al procedimiento dental y asegurarle que se trataran de evitar o reducir en la medida de lo posible. Asimismo, ante comportamientos desacertados del paciente ansioso el odontólogo debe evitar respuestas o conductas agresivas (violentas). Esta técnica de comunicación busca informar al paciente todo el procedimiento de su tratamiento, y hacerlo consciente del grado de dolor que puede llegar a sentir, para ellos es importante identificar el umbral de dolor del paciente, para poder explicarle de una manera comprensible.

Esta técnica se puede combinar con otras, para preparar al paciente antes de los procedimientos, buscando disminuir la ansiedad dental que está sintiendo en esos momentos.

Como profesionales de la salud oral, debemos de estar preparados para manejar la reacción del paciente y buscar una solución rápida, sin caer en comportamientos agresivos u ofensivos, manteniendo la calma en todo momento, para que el paciente se encuentre en un área segura para su persona.

Para poder poner en práctica esta técnica, es importante tener presente ciertas consideraciones, como; la edad del paciente, el desarrollo psicológico del paciente y la causa de su ansiedad dental (Hmud R, 2009).

3.8.3 Intervención Psicoodontologica.

Establecer una propuesta de programa de intervención psicológica de los pacientes que padecen episodios de ansiedad asociados a la atención odontológica, donde exista la participación activa tanto del odontólogo y su equipo de trabajo, como del psicólogo clínico. De esta forma, se implanta una visión preventiva desde el punto de vista psicológico en los servicios de salud bucal.

La psicología es una rama de la salud de vital importancia para los odontólogos, ya que, aunque parezca que tienen poca relación entre sí, en realidad tienen múltiples intereses en común, debido a que el comportamiento de los individuos puede alterar el tratamiento bucodental de los pacientes no tratados, por esta razón, la psicología como ciencia aplicada a los procesos cognitivos y de conducta, tiene gran relevancia para los profesionales del área odontológica a la hora de abordar la prevención y tratamiento de las enfermedades bucales, perfeccionando la relación odontólogo-paciente. Es así como nace el término “psicoodontología”, en donde se proponen las bases de alianza interdisciplinaria como ciencias aplicadas a la salud.

La importancia de esta alianza terapéutica radica en que la odontología demanda un acompañamiento, soporte y apoyo de índole psicológico en el tratamiento de pacientes ansiosos, específicamente en aspectos como: la prevención, la educación, el auto manejo, la consecución de los tratamientos y el mantenimiento bucodental, donde se ha demostrado un gran avance cuando se concientiza e involucra al paciente en su condición bucal para motivarlos asistir a la consulta dental por control o revisión periódica. Hoy en día el odontólogo debe de brindarle al paciente una atención completa y no solo limitarse al ámbito bucal, por lo cual la aproximación inicial psicológica, debe incorporar un mecanismo de exploración exitosa que nos permita acceder a información potencialmente relevante que nos permita conocer los factores psicosociales que se encuentran relacionados a su salud bucodental, incorporando los procedimientos estándar de la entrevista psicológica.

En resumen la Psicodontología, constituye una herramienta multifacética e interdisciplinaria a disposición del odontólogo, la cual ofrece el conocimiento necesario para favorecer la adaptación y el abordaje del paciente en la consulta dental, encaminando su comportamiento hacia hábitos positivos de protección y a disminuir o erradicar las conductas potencialmente dañinas, promover el autocuidado, lo cual se traduce en un beneficio directo para los pacientes y el odontólogo, De igual manera se disminuirán las conductas de evitación y se fomentara la prevención para eliminar las visitas por urgencia dental (Hmud R, 2009).

3.8.4 Decir- Mostrar- Hacer.

Esta técnica se aplica principalmente en niños, por su corta edad, el odontólogo encuentra más fácil explicarle al niño, de que se tratara el procedimiento de una manera más sencilla y fácil entendimiento para el niño. Se utiliza un lenguaje con palabras sencillas, acorde a la edad del niño, posterior a esto se le realiza una demostración del tratamiento que se realizara, el profesional se puede apoyar de videos, imágenes, audio, material didáctico, juegos, dibujos, comparaciones, entre otros. Por último, se procede a realizar el tratamiento acordado.

Esta técnica ofrece al niño confianza y comodidad durante la consulta, la efectividad de esta técnica dependerá de varios factores como físicas, psicológicas, experiencias pasadas del paciente, traumas, actitudes del odontólogo, buena comunicación y dominio de la técnica por parte del profesional (Técnica de adaptación a la consulta odontopediátrica “decir-mostrar-hacer”, 2021).



Imagen 1, Aspectos psicológicos y clínicos de la atención de niños pequeños, recuperado y modificado de, (tribune, 2013).

3.8.5. Técnica de Distracción.

Con la utilización de técnicas de distracción podemos lograr disminuir de manera considerable el grado de ansiedad en los pacientes, un ejemplo de esto sería la técnica de distracción por medio de realidad virtual, colocándole los anteojos al paciente y que este pueda disfrutar de imágenes tridimensionales generadas por computadora durante el tratamiento dental, y de esta manera ocupar su mente en situaciones positivas o relajantes, adecuando las imágenes a la personalidad de cada paciente (Lazo Mendoza, 2018).

El objetivo de la técnica de distracción es manejar la ansiedad, el estrés, la percepción de dolor que son provocados por los tratamientos que se le realizaran al paciente, mediante la focalización de la atención fuera de los procedimientos dolorosos.

Esta teoría actúa a nivel del cerebro evitando que los receptores del dolor envíen señales de sufrimiento, un ejemplo de esta técnica es utilizar la música para

persuadir y bloquear estas vías de dolor y así lograr disminuir la cantidad de dolor que el paciente refiere. Se debe de promover una buena comunicación entre el dentista y el paciente, podemos brindarle información de los procedimientos que se le van a realizar durante el tratamiento, brindarle la confianza y el poder de detener la intervención cuando él lo necesite, hacer todo lo posible para que el paciente se sienta muy relajado y su respuesta al tratamiento se positiva (Puerto, 2020).

3.8.6. Técnica de Distracción Audiovisual.

Se describe como una técnica para prevenir y corregir un comportamiento no cooperador, sin embargo, requiere de tiempo y habilidades para que dé resultados positivos. Actualmente las actualizaciones, la tecnología, los materiales de apoyo han facilitado la práctica, ya que existen infinidad de coadyuvantes para ofrecer un mejor tratamiento.

La audio-analgésia se trata de mostrarle al paciente audios o historias a los pacientes durante la consulta dental. Seyrek y Corah nos dicen de acuerdo a su estudio, observaron que el uso de videos durante la consulta dental distraía a los pacientes, alejándolos de del pensamiento de la experiencia que les genera ansiedad (Morales, 2011).

3.9. Técnicas Avanzadas.

Las técnicas avanzadas son aquellas que ocupan un tipo de aparato, drogas. Entre otras. Estas técnicas se ocupan cuando ya se han usado las mencionadas anteriormente, y no han tenido el resultado que se busca.

3.9.1. Técnicas con Factores de Molestia Disminuidos.

Uno de los tratamientos que más genera ansiedad en los pacientes son los restaurativos ya que la presión aplicada al diente, las vibraciones generadas, ruido, calor y olor generados en la interfase entre el diente y la fresa son factores que generan un mayor índice de ansiedad, es por eso que a lo largo del tiempo se ha buscado implementar nuevos métodos que ayuden al odontólogo a reducir estas sensaciones percibidas por el paciente con la utilización de instrumentos rotativos convencionales , y al hacer esto ayudar a eliminar o disminuir los detonantes de la ansiedad dental (Lazo Mendoza, 2018).

❖ **Técnica Restaurativa Atraumática:** Dentro de estas técnicas encontramos la micro abrasión, la remoción químico mecánica de caries y el láser infrarrojo. Los laser actúan de manera selectiva en el agua presente en los tejidos duros debido a sus longitudes de onda, y son capaces de extirpar esmalte y dentina cariosos, por lo general en esta técnica no es necesario el uso de la anestesia local, ya que solo entre el 2 y el 5 % la han solicitado. Los efectos supresivos en las emisiones de los nervios dan un efecto analgésico de 10 a 15 minutos, lo que nos permite el tratamiento en varias piezas dentales en una sola cita sin la necesidad de utilizar anestesia local inyectada. Este es un método mínimamente invasivo que consiste en la remover la dentina suave cariosa seleccionada sin remover la dentina sana durante la preparación de la cavidad. Puede ser muy efectivo este método para pacientes que sufren ansiedad dental, dando un efecto de distracción, reduciendo los estímulos de ansiedad (Lazo Mendoza, 2018).

3.9.2. Desensibilización Sistemática.

Esta técnica surge de la psicología conductual, se utiliza principalmente en el tratamiento de fobias. Se trata de una técnica que acerca al paciente o la persona que padece de fobia, al objeto o situación que le está causando la fobia.

Esta técnica se realiza de manera estrictamente controlada, con relación a la odontología esta técnica se utiliza exponiendo a los pacientes a los estímulos de la atención dental como el sonido de las piezas de mano, olores característicos de materiales dentales (olor a dentista) dando una respuesta favorable. Esta técnica se basa en la idea de que el estrés se relaciona inversamente con la percepción de control que el paciente tiene relación a los estímulos y situaciones.

Esta técnica busca ofrecer al paciente un mayor grado de control sobre la situación que le causa la ansiedad y combinado con otras técnicas y aparatos de control durante la sesión ofrece un mayor resultado (Hmud R, 2009).

3.9.3. Reestructuración Cognitiva – Percepción de Control.

Modificación de los esquemas de pensamiento de la persona en relación con sus percepciones aversivas relacionadas con una experiencia que califica como desagradable, mediante un proceso de confrontación racional de las creencias irracionales contra los hechos que avalan la apertura a la experiencia (Hmud R, 2009).

La reestructuración cognitiva es una técnica muy favorable y con buenos resultados sin embargo requiere de un diagnóstico certero del trastorno, velocidad y creatividad de pensamiento para mantener una interacción fluida y competente con el paciente.

La técnica consiste en que el paciente con ayuda del terapeuta, identifique y cuestione sus pensamientos desadaptativos, y son sustituidos por otros más apropiados dando como resultado reducirlos poco a poco hasta el grado de eliminarlos. Esta técnica se basa en la idea de que los pensamientos del paciente son la hipótesis y la terapéutica, recogiendo datos para determinar si dichas hipótesis son útiles, en lugar de indicarle al paciente cuales son los pensamientos válidos.

Durante esta técnica el profesional realiza preguntas y formula experiencias en base a estas respuestas para que los pacientes evalúen y pongan a prueba estos pensamientos negativos, tomando una decisión en cuanto a la validez de los mismos (Grau, 2010).

3.9.4. Uso de Técnicas de Anestesia o Sedación.

En casos extremos, donde las técnicas para reducir la ansiedad ante la atención odontológica no hayan logrado su cometido o los tratamientos odontológicos sean invasivos y complejos, se podría recomendar, previo estudio detallado del caso, el uso de sedación (ansiolíticos) o anestesia general del paciente. Si el procedimiento implica dolor debe de realizarse un buen bloqueo anestésico (Hmud R, 2009).

3.9.4.1. Sedación.

Se ha demostrado que la técnica de sedación consciente es segura y efectiva en el uso odontológico durante la atención de un paciente dentalmente ansioso, un ejemplo de ello es el uso de agentes como óxido nítrico y oxígeno administrado por inhalación que son los de uso común. Para los agentes ansiolíticos existe una amplia gama de vías para realizar su administración como lo son: ingesta, supositorio rectal, inyección intramuscular, inyección intravenosa.

Lo que se busca en la sedación es producir en el paciente un estado de relajación de una manera rápida por el periodo requerido y que posterior a esto su efecto deba pasar rápidamente logrando que el paciente pueda regresar a su estado normal (Hmud R, 2009).

En la odontología encontramos cuatro niveles de sedación:

- 1) Sedación mínima: aquella en la que el grado de depresión en el paciente es mínimo, y este responde normal a las órdenes dadas, es capaz de entablar una plática de manera normal.

El objetivo de este nivel de sedación es incrementar la comunicación con el paciente tomando en cuenta la edad y el desarrollo cognitivo de este. Este nivel de sedación se consigue con el uso de fármacos vía oral, un ejemplo de ello es el óxido nitroso a un 50% sin administrar algún otro fármaco concomitante por ninguna otra vía. Los pacientes ASA I y ASA II son candidatos a una sedación mínima sin monitorización.

- 2) Sedación moderada: es el estado de depresión de la conciencia inducido por drogas, los pacientes responden a las ordenes verbales a causa de un estímulo físico. las funciones respiratorias y ventilatorias se mantienen correctamente; sin embargo, se tiene que estar revisando a causa de que se puede generar una posible obstrucción respiratoria. Se podría decir que el paciente se encuentra en un nivel más profundo de sedación del intencionado, se puede lograr con el uso de fármacos por vía oral, subcutánea, rectal, intramuscular, intranasal e intravenosa, se puede combinar fármacos vía oral y sedacion mínima como óxido nitroso. Como se mencionó anteriormente el odontólogo debe de estar capacitado para rescatar al paciente de una sedacion mayor a la intencionada, reposicionando la cabeza asegurándose que la vía aérea no tenga ninguna obstrucción por la lengua y sea permeable, durante el tiempo que este sedado el paciente se debe de verificar por intervalos cortos de tiempo la saturación del oxígeno, la frecuencia cardiaca y presión sanguínea.
- 3) Sedacion profunda: en este tipo de sedacion se busca llevar al paciente a un estado controlado de depresión del nivel de conciencia, el paciente pierde de manera parcial los reflejos protectores y la incapacidad de responder a las ordenes verbales. El odontólogo deberá estar totalmente capacitado para realizar este nivel de sedacion ya que despertar al paciente es muy difícil.

Tomando en cuenta que el paciente necesitara ayuda en la función ventilatoria, así como dominar las técnicas de RCP y manejo de vías intravenosas. Se requiere tener el equipo especializado para este tipo de sedación.

- 4) Anestesia general: es un estado controlado de pérdida de la conciencia acompañado de pérdida parcial o completa de reflejos protectores, incapacidad de mantener las vías aéreas permeables de forma independiente y no responde a ordenes verbales ni a estímulos físicos. Para realizar este tipo de sedación se debe de tomar en cuenta el historial médico de paciente, la edad, su desarrollo cognitivo y su clasificación dentro de la asociación americana de anestesiología (Prieto, 2017).

3.9.4.2. Anestesia General.

La anestesia general es un método efectivo y se recomienda utilizar en casos de pacientes que sufren ansiedad dental severa o en pacientes no cooperativos (Hmud R, 2009)

Se define como un estado reversible de inconsciencia producido por agentes anestésicos con la pérdida de sensación de dolor de todo el cuerpo. Los anestésicos y drogas poseen una característica principal de ser reversible su efecto, una vez que las moléculas abandonan su célula y regresan a su estado normal. Los efectos que produce la anestesia general son: pérdida de los reflejos protectores de la vía aérea, pérdida de la capacidad para respirar espontáneamente dependiendo de la profundidad de la anestesia.

Indicaciones de la anestesia general:

- ❖ Pacientes con enfermedades mentales, con retraso en el desarrollo psicomotor o genético.

- ❖ Pacientes con alergias o reacciones tóxicas a los anestésicos locales.
- ❖ Cuando el paciente toma anticoagulantes.
- ❖ Lactantes y niños pequeños con poca cooperación al tratamiento.
- ❖ Procedimientos quirúrgicos extensos.
- ❖ Niños y adultos con discrasias sanguíneas.
- ❖ Trastornos musculoesqueléticos que impiden la realización del tratamiento con el paciente consciente.
- ❖ Niños con cardiopatías congénitas que requieran un tratamiento complejo incluyendo la remoción de procesos sépticos dentarios, restauraciones múltiples o cirugía maxilofacial.
- ❖ Pacientes odontofóbicos.

ETAPAS DE LA ANESTESIA GENERAL:

1. Preanestesia: En esta etapa se le administran al paciente las drogas antes del procedimiento, disminuyendo el nivel de ansiedad, facilitar la anestesia, minimizar sus complicaciones y efectos colaterales. Esta etapa se realiza dependiendo el criterio del profesional.
2. Inducción anestésica: se realiza la administración de drogas, la intubación traqueal (buccal traqueal o nasotraqueal), en el caso de procedimientos dentales se realiza la intubación nasotraqueal para dejar libre la cavidad oral, en esta fase el paciente pierde la consciencia y por ende el miedo, angustia y ansiedad.
3. Mantenimiento de la anestesia: en esta etapa lo que se busca es mantener el efecto adecuado de anestesia y para ello se colocan fármacos por vía inhalatoria, como, por ejemplo; óxido nitroso, gases halogenados, anestésicos endovenosos.
Se deberán realizar monitoreos constantes al paciente de presión arterial, frecuencia y ritmo cardíaco, saturación de oxígeno, entre otras.

4. Recuperación: el objetivo de esta fase es despertar al paciente, una vez terminados los procedimientos dentales, actos quirúrgicos, se deberá realizar la suspensión de administración de drogas anestésicas. El tiempo de duración de la recuperación dependerá de diversos factores como son: características propias del paciente como metabolismo y eliminación, tipo y cantidad de drogas utilizadas durante la inducción, mantenimiento de la anestesia. se deberá tener un monitoreo máximo del paciente para evitar complicaciones, y solo se le podrá dar el alta cuando se corrobore la recuperación total del paciente (Salazar, 1999).

3.10. Farmacoterapia.

La ansiedad se ha considerado como un trastorno psicológico, es por eso, que los médicos no prescriben fármacos como tratamiento para los pacientes que padecen ansiedad dental. De han realizado estudios que prueban que la ansiedad dental es tratable y tiene una mayor eficacia con el uso de fármacos llamados ansiolíticos, que contienen sustancias como benzodiazepinas (BZD), antihistamínicos, agonistas de la serotonina, beta bloqueadores, antiepilépticos, antidepressivos ansiolíticos y neurolépticos.

Existen cuatro grupos de medicamentos que se ha comprobado su eficacia:

1. Antidepressivos tricíclicos (ATC).
2. Inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina (ISRS).
3. Inhibidores de la monoaminooxidasa.
4. Las BZD.

La elección de estos medicamentos depende de las preferencias del paciente por costos ya que la eficacia es similar, también depende de las consideraciones medicas por los efectos adversos y la situación clínica del paciente.

- ❖ Benzodiazepinas: se consideran las más utilizadas con mayor perfil ansiolítico, dentro de este grupo encontramos; Lorazepam, bromazepan, clonazepam, midazolam. Los efectos secundarios más comunes son somnolencias, ataxia, sedación, amnesia anterógrada, tolerancia y abstinencia que se desarrolla en pacientes adictos.
- ❖ Antihistamínicos: actualmente se han utilizado muy poco porque los efectos secundarios como sedación y efectos anticolinérgicos, pueden llegar a muy peligrosos en adultos mayores. Podemos encontrar en este grupo a la difenhidramina, prometazina e hidroxina.
- ❖ Agonistas de la serotonina: dentro de esta se encuentra la buspirona que está indicada en el trastorno de la ansiedad generalizada, ya que no tiene efectos secundarios como dependencia, acción sedante ni hipnótica ni relajación muscular.
- ❖ Beta bloqueadores: son utilizados cuando el principal componente de la ansiedad, es de orden neurovegetativo. El más utilizado es el propranolol (Escobar)

3.11. Psicoterapia.

Es importante tener el diagnóstico y síntomas del trastorno del paciente; como estado de ánimo, severidad del trastorno. Tipos de psicoterapia:

- ❖ TCC (terapia cognoscitiva): Es una técnica que se enfoca a lograr cambios en el pensamiento distorsionado y la forma en que la persona percibe el mundo, se basa en la enseñanza de nuevos modos de pensar y comportarse, y así eliminar las actitudes negativas y equivocadas sobre su persona, el mundo y su entorno.

Es el de mayor elección por su alta efectividad, con duración de seis a ocho semanas, pasado esto si no se le ve mejoría, puede prescribir medicamentos. Este tipo de psicoterapia incluye vigilancia continua de la angustia, psicoeducación, reestructuración cognoscitiva. Es necesario tener la paciencia necesaria al paciente ya que, si se le induce o causa presión, el paciente podría abandonar el tratamiento y darlo por terminado, es importante crear énfasis en el paciente, de los objetivos para mejorar el nivel de funcionamiento.

- ❖ Terapia conductual: enseña al individuo a relajarse por medio de experiencias placenteras y aumentar la actividad.
- ❖ Psicoterapia de grupo: se enfoca en brindar apoyo de manera grupal, es funcional en algunos pacientes ya que, mediante las experiencias, este descubre y acepta las inconsistencias en su pensamiento y conducta.
- ❖ Terapia de familia y pareja: este tipo de terapia solo estar indicada en los casos donde alguna persona que sea parte de la familia o sea cercana, tenga mucho interés en el paciente, y este en esa persona.
- ❖ Psicoterapia con orientación introspectiva: es considerada de primera elección por los médicos para tratar la ansiedad. (Escobar).



Imagen 2, Terapia de grupo, recuperado y modificado de, (psicoactiva, 2016).

3.12. Aromaterapia.

Se define como el arte y la ciencia que se encarga de promover la salud del cuerpo, mente y espíritu, mediante la utilización de esencias aromáticas naturales extraídas de plantas. Trata de explorar el ámbito psicológico, fisiológico y espiritual de la respuesta del ser humano a los extractos aromáticos para mejorar el proceso de curación innato de la persona. es una modalidad no invasiva y natural, se utiliza en cualquier persona sin importar la enfermedad o los síntomas que padece.

Los objetivos de la aromaterapia son; regular, equilibrar, y mantener la capacidad natural del cuerpo por medio de aceites esenciales.

Formas de administración:

1. Gotas: 4-7 gotas por toma, se coloca en la boca directamente, debajo de la lengua, disuelto en un vaso de agua o en infusiones.
2. Baños: en una bañera por 20 minutos o más, debido al comportamiento del agua aplicación externa: como mensaje floral.

3. Aplicación externa: se aplica de forma directa o masajeando los centros energéticos del cuerpo.
4. Vaporización: La esencia se puede utilizar de diferentes maneras como spray (diluido en agua), difusores del medio ambiente, vaporización.

En la práctica odontológica uno de los principales factores que influyen en que el paciente tome la decisión de quedarse al tratamiento , es la calidez que le brinda el odontólogo, el personal que le brinda la atención, las instalaciones donde recibirá la atención, al utilizar la técnica de aromaterapia en la consulta, el paciente tendrá sentimientos de bienestar, felicidad, motivación hacia el tratamiento, tendrá efectos positivos en la consulta, menos predisposición al dolor, confianza y lealtad por parte del paciente.

Aceites utilizados en el tratamiento con aromaterapia:

- ❖ ansiedad: ylang ylang, lavanda, rosa, salvia, neroli, gerania y orégano.
- ❖ Dolor de cabeza: romero, bergamota, naranja y orégano
- ❖ Dolores musculares incluyendo problemas temporomandibulares: orégano, romero, hierba de limón, menta.
- ❖ Tratamientos asociados con el dolor: lavanda.

Se ha demostrado que la aromaterapia es una herramienta útil para manejar el dolor en la consulta dental (Jenniffer Quiroz Torres, 2012).



Imagen 3, aromaterapia en la consulta, recuperado y modificado de (sonrie, 2015)

3.13. Tratamiento Interdisciplinario.

Como parte de una atención integral y multidisciplinaria, se debe referir al paciente ansioso a la consulta psicológica. Asimismo, en caso de una fuerte crisis de ansiedad durante el tratamiento odontológico es preferible suspender la actividad y remitir al paciente al psicólogo clínico (Flores A. A., 2018).

La psicología es una ciencia que estudia el comportamiento de los seres humanos y animales; incluyendo los procesos internos, influencias de su entorno físico y social para adaptarse al medio que los rodea. La odontología es una ciencia que se encarga del diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades del aparato estomatognático. Estas dos ciencias están relacionadas entre sí, ya que en la práctica odontológica el odontólogo realiza un diagnóstico completo para llegar al correcto tratamiento, muchos pacientes acuden a consulta con diversos hábitos, o trastornos, esto orillando al odontólogo a buscar ayuda en el área de la psicología, y así optimizar el tratamiento dental. Hablando de la psicología tiene un trato directo con el área odontológica ya que aporta herramientas y estrategias para manejar casos difíciles y lograr restablecer la salud dental.

La psicología interviene en la odontología en el caso del manejo del miedo y ansiedad del paciente a los tratamientos los cuales en su mayoría vienen arrastrando desde la infancia. el tratamiento indicado en estos casos dependerá mucho de la edad del paciente. En la psicología estos miedos son tratables desde la infancia (odontologia, 2015).

3.13.1. Objetivos del Abordaje Psicoodontologico en el Manejo del Paciente Ansioso.

Esta disciplina cuenta con una serie de objetivos primarios y secundarios encaminados a contribuir en el desarrollo de un protocolo de atención en pacientes con ansiedad y otros trastornos psicoambientales, donde los objetivos primarios son aquellos relacionado con el despliegue de medidas para la prevención de la salud bucal, dentro de estos objetivos se encuentra educar a los pacientes sobre la importancia de comprender su estado de salud y calidad de vida, empoderando a los pacientes y haciéndolos participes de sus propias vivencias, para que adquieran un compromiso con su salud bucodental dejando de lado sus miedos y fobias, es importante dentro de estos objetivos involucrar a la familia o al entorno cercano del paciente para que sean un apoyo para el paciente y lo motiven a involucrarse en el tratamiento, incrementando el nivel de adherencia al mismo.

Debemos también establecer enlaces con otras especialidades médicas complementarias, como lo son las subespecialidades odontológicas, medicina, entre otras afines y de esta manera conjuntar un equipo de trabajo enfocados en reducir el estrés del paciente y potenciar la efectividad de los tratamientos, por otra parte los objetivos secundarios estarán asociados a labores de diagnóstico e intervención, tales como diagnosticar posibles alteraciones, trastornos de naturaleza afectiva, cognitiva y/o conductual que afecten la salud mental de los pacientes que acuden al odontólogo, de esta manera diagnosticar alteraciones de

conducta afectiva asociadas al estrés psicológico o ansiedad, establecer un plan a seguir para desplegar técnicas de intervención, sobre la base de las fortalezas internas del paciente que nos permita contrarrestar los estados de insatisfacción e inseguridad que pueda manifestar a lo largo del tratamiento.

Si consideramos que las barreras psicológicas en los pacientes se desarrollan paulatinamente y de manera progresiva, resulta oportuno brindar atención psicodontológica en cada etapa del desarrollo del individuo y de esta manera eliminar las barreras psicosociales que le impidan acudir periódicamente al consultorio, incorporando la concepción de empatía entre odontólogo-paciente a fin de brindar argumentaciones alineadas con las necesidades auténticas de los individuos, formando parte del plan de acercamiento profesional que logre acortar distancias en la dinámica interpersonal y que el paciente se perciba tanto reconocido como acompañado y que esto contribuya a la culminación de los objetivos y éxito terapéutico.

Por último y de acuerdo a lo mencionado anteriormente, es importante diseñar programas de salud integrales con base en una detección de necesidades sobre las áreas de apoyo asistencial hacia el paciente, en lo referente a los aspectos psicosociales y odontológicos, referir a otras especialidades del área de la salud cuando se evalúe oportuno o donde las circunstancias demanden la atención de una determinada especialidad, se debe de promover la interdisciplinariedad que nos ayude a generar un beneficio coadyuvante en la remisión de todo aquello que afecte la calidad de vida de nuestros pacientes, es por eso que la Psicodontología surge como una subdisciplina orientada al estudio y aplicación de los fundamentos teórico-prácticos de la psicología clínica y de la salud en el ámbito odontológico con base en la prevención, diagnóstico, intervención sobre aspectos cognitivo- emocionales, patrones de conducta, red de apoyo familiar-social y todos aquellos determinantes socioculturales que inciden directamente en la salud bucal del paciente.

Por lo cual se establece que los objetivos de la Psicodontología se enfocan en crear un vínculo interdisciplinario que promueva una correcta relación odontólogo-paciente, reforzando los hábitos de protección y alertando acerca de los riesgos que amenazan el resguardo de la salud bucodental del paciente, además de brindar las herramientas psicológicas necesarias para ayudar al paciente y al clínico a enfrentar situaciones de estrés dentro del consultorio dental (Flores A. A., 2018).

3.14. Rol del Odontólogo en el Control del Miedo y Ansiedad.

La acumulación de experiencias negativas son sin duda el principal motivo de rechazo ante la consulta dental, sin embargo, esto también se asocia con el trato que el odontólogo le brinda a su paciente, por lo que juega un papel fundamental en la prevención de estas fobias, como profesional de la salud se deberá contar con las técnicas adecuadas para manejar correctamente a este tipo de pacientes.

El primer contacto con el odontólogo es una variable importante en el posterior desarrollo de actitudes o creencias por parte del paciente acerca del odontólogo y de los tratamientos que se le realizarán. Una relación positiva odontólogo-paciente sin lugar a duda tendrá un efecto más satisfactorio, y podría servir incluso para motivar al paciente a involucrarse en el tratamiento mejorando su higiene bucal en casa, por el contrario, una experiencia desagradable puede influir negativamente en los tratamientos posteriores y desarrollar ansiedad. Por lo tanto, las experiencias negativas desempeñan un papel clave en el desarrollo de fobias o ansiedad, tanto el temor como la ansiedad pueden afectar en gran medida el curso de la consulta y por ende influir en el resultado de su tratamiento (Iopez, 2014).

Según la doctora Lizelia Alfaro, formula cuatro etapas mediante la implementación de modelos conceptuales, para lograr que los pacientes infantiles colaboren con el tratamiento. Mediante valores, actitudes, conocimiento que promuevan en el niño una actitud positiva hacia la consulta.

1. **PRIMER ETAPA:** En esta etapa se busca que el paciente tenga una familiarización con el ambiente odontológico, para adquirir su confianza. Se recomienda que el consultorio o lugar de trabajo, se encuentre adecuado con imágenes entretenidas relacionadas a la salud oral; el odontólogo debe de estar vestido con uniforme que se relacione a los niños, con imágenes infantiles, accesorios llamativos a los niños, como gorros con diseños infantiles. Respecto al acompañante del niño, se deberá ubicar a un costado no tan cerca del niño. El odontólogo se debe presentar de forma formal y posterior a esto, establecer una plática con el niño que esté relacionado con sus gustos e intereses; por ejemplo: programa de televisión favorita, música, juegos, actividad favorita, una vez entablada la relación y ganada la confianza del niño, se le comenzara a platicar de los materiales e instrumental, especificando nombre y uso, con el fin de familiarizarlo con el ambiente odontológico. Podemos mostrarle al niño como es que se debe sentar en el sillón y como debe de abrir la boca a modo de juego, posterior a esto se le informa al paciente que debe de acudir a una siguiente cita y el tratamiento para la próxima cita.
2. **SEGUNDA ETAPA:** evaluación y plan de tratamiento, en la segunda cita se retoma la explicación y la familiarización de los materiales e instrumental de forma breve, podemos agregar videos o materiales didácticos para enseñarles el procedimiento del tratamiento que se va a realizar en esa cita. Podemos darle indicaciones al paciente de que levante la mano cuando lo desee y así podamos detener el tratamiento por unos minutos, alguna indicación para la comodidad y facilitar el trabajo del odontólogo.

Una vez finalizado el tratamiento se le puede dar un pequeño obsequio como un stiker.

3. TERCERA FASE: se recomienda en esta fase los tratamientos de prevención, como, por ejemplo; control de placa dentobacteriana, profilaxis, aplicación de flúor, se le explica el procedimiento con un tono de voz alta y se le dan las indicaciones de manera entendible y de acuerdo a la edad del paciente, una vez terminada la intervención se felicita al paciente y se le da el refuerzo positivo.
4. CUARTA FASE: en esta fase se realizan los procedimientos de menor a mayor complejidad, realizando máximo dos procedimientos por citas.

En estas cuatro fases se aplicaron distintas técnicas como; decir, mostrar, hacer, técnica de modelado. se va observado un buen resultado para reducir la ansiedad y el estrés (Cardenas, 2021)

CONCLUSIONES

4.2. Conclusiones.

Este trabajo de investigación se desarrolló en base a información obtenida de artículos, libros, informes, entre otros. Se describieron todos los conceptos necesarios para entender el tema, considerando antecedentes de estos, características clínicas, signos y síntomas, clasificación. Es importante como odontólogos conocer este tipo de enfermedades, ya que nuestra practica se enfoca a seres humanos, tomando en cuenta que cada individuo tiene experiencias diferentes durante su vida, sus intereses son distintos al igual que sus relaciones interpersonales y conocer al individuo que acude a consulta para tomar medidas y protocolos de atención especial para cada uno, pensando en que cada uno sufre transtornos diferentes.

Hoy en día el estilo de vida de los seres humanos se ha ido modificando gracias a los avances tecnológicos, la mayoría de las personas tienen acceso a internet, observan su alrededor y terminan exigiéndose más de lo normal, dando como origen desórdenes mentales, ansiedad, estrés, entre otros. La falta de interés por las actividades físicas, muchas veces ocasionan problemas de salud, aunado a los malos hábitos alimenticios. La falta de oportunidad laboral, las exigencias del trabajo, son factores importantes que tienen un fuerte impacto en el día a día de los seres humanos, influenciándolos de manera negativa, y generando comportamientos poco cooperadores. Es importante conocer todos los factores que ocasionan ansiedad. Si hablamos de ansiedad dental, podríamos encontrar factores como; edad del paciente, es importante tomar en cuenta este factor, ya que el desarrollo tanto físico como psicológico , no será el mismo, ya que un niño no tiene desarrollado su propio criterio y por ende el tratamiento aplicado será distinto, así como los intereses serán diferentes, a una persona mayor, por ejemplo; podríamos utilizar técnicas didácticas como dibujos o audiovisuales en un niño, para persuadir la causa de su ansiedad, sin embargo, en un adulto podríamos utilizar técnicas como aromaterapia, tratamiento psicológico, ya que la causa de la ansiedad será diferente en ambos.

La revisión bibliográfica acerca del tema de ansiedad se realizó para ayudar a los profesionales de la salud oral, a tener un mejor manejo de este, brindar un mejor servicio, facilitar su trabajo, optimizar sus ganancias. La mayoría de los odontólogos, no le dan la importancia a este tema, sin embargo, la profesión odontológica no solo es restaurar y regresar la salud bucal del paciente, si no, los problemas psicológicos que estén afectando su salud bucal o su impidan el progreso en su tratamiento, o simplemente se nieguen a este tratamiento. Es necesario saber cuándo el paciente necesita ayuda interdisciplinaria.

Se llegó a la conclusión de que la ansiedad es un problema mayor que afecta muchas áreas de la vida de la persona que lo padece, en relación con la odontología, si no se trata puede ocasionar problemas mayores en su salud bucal, ya que la mayoría de las personas que lo padecen, hacen lo posible por evitar ir a consulta dental, generando pérdidas importantes de órganos dentarios, negándose al tratamiento o dejando inconcluso su tratamiento. Como profesionales, tenemos a la mano las herramientas para poder brindarle ayuda al paciente dependiendo la severidad de su ansiedad. Esto nos trae beneficios positivos tanto al paciente como al odontólogo.

Existen diversas alternativas de tratamientos, se debe tener en cuenta la edad del paciente, la causa de su ansiedad, hábitos alimenticios, hábitos físicos, tipo de trabajo (si es que o hace), tipo de grado escolar, adicciones, intereses, entre otras.

Así mismo como odontólogos tener los conocimientos de estos tipos de ansiedad y tratamientos y así formular un protocolo de atención para facilitarnos el tiempo en la consulta dental, desde que el paciente llega al consultorio, durante el procedimiento y al finalizar. Para ello en esta investigación, logramos encontrar diversas técnicas para controlar y disminuir los niveles de ansiedad antes de comenzar con la consulta odontológica, podemos tener el conocimiento para sugerirle al paciente técnicas para que pueda aplicar antes de acudir a consulta.

Conocer otras áreas de la salud, nos permiten ofrecen un mejor tratamiento al paciente, es importante identificar los síntomas para poder trabajar en equipo. Gracias a esto podemos beneficiarnos todos y llegar al objetivo. En este caso el área de la salud en la que podemos apoyarnos es la psicología.

Resulta importante hoy en día conocer el grado de ansiedad que puede provocar una consulta dental, así como todos los factores que lo pueden desencadenar, esto con el objetivo de ofrecer alternativas o métodos que sean determinantes al momento de reducir el estrés o ansiedad dentro de la consulta odontológica, para esto se pretende con el presente estudio recopilar toda la bibliografía existente que sea posible y unificar criterios de atención que nos permitan brindar una mejor calidad de vida a nuestro paciente, utilizando todos los medios disponibles en la actualidad.

Se pretende ofrecer al paciente un tratamiento de mejor calidad, tomando en cuenta la ansiedad que sufre hacia el tratamiento dental, es importante estar conscientes como profesionales de la salud oral, que este es un problema que tiene mucho impacto en la sociedad, y que existen diferentes causas aparentes, por lo que el trato debe de ser personalizando si consideramos el tipo de ansiedad, la causa, la edad del paciente, y el grado de ansiedad.

Esta revisión bibliográfica se realizó no solo para beneficiar al paciente, sino también para generar beneficios al odontólogo, por ejemplo: reducir pérdidas económicas con los pacientes que abandonan su tratamiento, generar conocimiento de alternativa de tratamientos para reducir la ansiedad aplicable a los pacientes que la padecen, realizar los tratamientos de una manera más rápida para así evitar dividirlo en varias sesiones y ahorrar material. Al estar capacitado en el tema podremos establecer un protocolo de atención y beneficiar a ambas partes.

Bibliografía

- Alvarado, N. (2020). nivel de ansiedad previo al procedimiento odontologico en pacientes adultos del hospital regional eleazar guzman barron, distrito de nuevo chimbote, provincia del santa, departamento de ancash. departamento de ancash .
- Alvarez, M. L. (2006). Miedo, Ansiedad y Fobia al tratamiento estomatologico. Instituto superior de ciencias medicas "carlos Finlay".
- Amezquita, Y. X. (2019). Revision bibliografica y guia para la elebaoracion de un protocolo de atencion odontologica en pacientes psiquiatricos que acuden al servicio de odontologia en la universdiad santiago de cali. Universidad Santiago de Cali.
- Barnhill, J. W. (2020). Generalidades sobre los trastornos de ansiedad.
- Barona, A. B. (2021). "INFLUENCIA DE LA MUSICOTERAPIA EN LA ATENCION ODONTOLOGICA".
- Cadillo, L. A. (2017). Uso de dos tecnicas alternativas de manejo de conducta: musicoterapia y distraccion audiovisual, en el manejo y control de ansiedad en pacientes pediatricos de 5 a 10 años. UPC, 7.
- Cardenas, J. G. (2021). Calidad de vida relacionada con la salud bucal en niños y ansiedad dental de sus cuidadores.Revision de la literatura. KIRU.
- Castro, C. (2018). prevalencia de ansiedad odontologica y factores asociados en asultos de 18 a 64 años de villaviecencio. META.
- Chala, H. E. (2018). Efectos negativos de la ansiedad al tratamiento estomatologico. Revista Cubana de Estomatologia.
- Chala, H. E. (2019). Instrumentos para evaluar la ansiedad al trata
miento estomatologico en el adulto. Revista Cubana de Estomatologia.

- Cols., K. &. (2015). Maternal Dental anxiety and its effect on caries experience among children in udaipur, india . ClinDiagn .
- Corah, N. (1969). Test de ansiedad de Corah. Recuperado el Agosto de 2021, de www.sedatio.es
- Corbin, J. A. (s.f.). Los 7 tipos de ansiedad (características, causas y síntomas). psicología y mente .
- DENTAL, D. (s.f.). Miedo al dentista, ¿cómo tranquilizar a tus pacientes? el blog de dontomecum.
- Erazo, M. R. (2014). Ansiedad dental : evalluacion y tratamiento. odontoestomatolol.
- Escobar, F. (s.f.). Diagnóstico y tratamiento de los transtornos de ansiedad.
- Esparragoza, D. J. (2021). Mercadeo de experiencias en odontologia por medio de la evaluacion de respuesta fisiologica y emocional en individuos expuestos al eugenol. Scielo.
- Estado, I. d. (2020). El estrés y tu salud. mexico .
- Esther, C. P. (2020). Factores que influyen en el comportamiento infantil durante la consulta odontologica . Universidad de Guayaquil.
- Flores, A. (2016). Abordaje de la ansiedad del paciente adulto en la consulta odontologica: proppuesta interdisciplinaria . Odontologia Vital .
- Flores, A. A. (2018). Principios de la psicología en el ámbito odontologico: la Psicoodontologia como una propuesta de subdisciplina aplicada. Revista Latinoamericana de ciencia Psicologica.
- Francisco, C. D. (2015). Ansiedad Dental en Pacientes adultos en el tratamiento odontologico . Revista Mexicana de Estomatologia .

- Garcia, A. L. (2020). Niveles de ruido en areas de preclinico y clinica de una escuela de odontologia . Universidad Nacional Pedro Henriquez Ureña .
- Grau, A. B. (2010). LA TÉCNICA DE LA REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA.
- Guillermo, Z. A. (2020). Manejo de conducta no farmacologico para el tratamiento integral del paciente niño: Reporte de un caso. Universidad Catolica de los Angeles Chimbote.
- Herrera, K. L. (2017). Ansiedad y miedo ante el tratamiento odontologico en niños . Oactiva .
- Hmud R, W. L. (2009). Revista de minima intervencion dental .
- Isaac, L. C. (2020). Temor hacia el odontologo en niños menores de 5 años . Eugenio Espejo .
- Jennifer Quiroz Torres, R. A. (2012). Revista Estomatológica Herediana.
- Judith, M. O. (2020). ESCALA DE ANSIEDAD MDAS PREVIO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA.
- La Hipnosis en la odontología. (2013). portal odontologos. mx.
- Lazo Mendoza, L. M. (2018). “NIVELES DE ANSIEDAD EN LA ATENCION DENTAL RESPECTO A LA UTILIZACIÓN DE MUSICOTERAPIA , EN PACIENTES CON SÍNDROME DOWN DE LA ORGANIZACIÓN AVENTURA ENTRE AMIGOS, CUSCO 2017”.
- Lixse, R. C. (2016). INFLUENCIA DE LA ANSIEDAD DENTAL DEL ACOMPAÑANTE EN LA CONDUCTA Y ANSIEDAD DE NIÑOS DE 6 A 14 AÑOS DURANTE LA ATENCION ODONTOLOGICA . Universidas Wiener.
- lopez, L. a. (2014). factores de riesgo asociados con el estado de ansiedad en niños de cuatro a seis años de edad que acuden por primera vez con el odontopediatra. ADM.

- López, R. S. (2008). Ansiedad en la odontología. odontologia actual .
- Loyola, D. F. (2017). calidad de servicio en la atencion odontologica de pacientes que acuden al servicio de estomatologia de una institucion publica y privada en la provincia de lima, san martin de porres en al eño 2017. Universidad perana vayetano heredia .
- M., D. (2015). Psicologia del desarrollo, en fundamentos de psicologia para ciencias sociales y de la salud . Editorial medica panamericana .
- Madrid, E. c. (s.f.). ansiedad: origen, causas, sintomas y tratamiento.
- Marquez, L. L. (2021). Factores asociados a la conducta negativa del paciente pediatico en la consulta odontologica. Universidad de Guayaquil.
- Morales, L. C. (2011). La Distracción Audiovisual Como Método Para Disminuir .
- Moreno, B. E. (2017). Tratamiento cognitivo- conductual en un caso de fobia a la sangre, inyecciones y/o heridas . Universidad Autonoma de Madrid.
- odontologia, I. p. (2015). La psicologia en la practica odontologica . portal odontologos.mx.
- Orea, C. B. (2018). MANEJO DE LA FOBIA Y ANSIEDAD MEDIANTE LA UTILIZACIÓN DE LA SEDACIÓN CONSCIENTE.
- Orihuela, J. M. (2017). influencia de la asiedad de los padres y niños antes de la primera visita odontologica . Cient odontolol.
- Ortega, M. (2021). Efectividad de las tecnicas de manejo conductual en odontopediatria. Revision sistematica . Universidad UTE.
- Perez Y, T. A. (2015). manejo psicologico del niño en la consulta estomatologica.
- Prieto, P. P. (2017). SEDACIÓN EN ODONTOLOGÍA: Sedación inhalatoria con Óxido nitroso.

psicoactiva. (2016). terapia de grupo.

psychiatrists, r. c. (s.f.). TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO (TEPT).
sociedad española de psiquiatria .

Puerto, M. C. (2020). la ansiedad dental .

Rodriguez, K. L. (2019). Asociacion entre odontofobia y salud dental . Multimed,
Revista medica, Granma.

Salazar, A. (1999). Anestesia general y sedación en odontología. acta odontologica
venezolana.

Santillan, C. A. (2018). Neuromarketing y odontologia: influencia de estímulos
olfativos en pacientes quirurgicos en clinicas dentales . Universidad
Internacional de la Rioja.

shanti-som. (2021). tecnicas de respiracion y relajacion.

Sierra, L. A. (2019). Ansiedad, miedo y comportamiento en odontopediatria
utilizando brix 3000 y metodo rotatorio para la remocion de caries .
Universidad Magdalena.

sonrie, c. d. (2015). aromaterapia en laconsulta.

TAMAYO, M. F. (2018). CONOCIMIENTO Y MANEJO DE LA ANSIEDAD INFANTIL
EN PADRES DE NIÑOS QUE ACUDEN A LA CONSULTA DENTAL.

techneymedeos. (2021). escala visual analogica. Obtenido de
<https://techneymedeos.com/wp-content/uploads/2020/08/02.jpg>

Técnica de adaptación a la consulta odontopediátrica “decir-mostrar-hacer”. (2021).
dynamics dental .

tribune, d. (2013). Aspectos psicológicos y clínicos de la atención de niños
pequeños.

Tumialan, J. K. (2019). influencia de la ansiedad dental del acompañante en el comportamiento de niños durante su atención odontológica . Universidad Inca Garcilaso de la Vega .

yubrain. (2021). La teoría psicodinámica: enfoques y ejemplos.

[112]